الصحة النفسية
والعلاج النفسي
للمرشدين والمعلمين والمتعلمين

تأليف

هويدا علام أحمد
ماجستير الصحة النفسية
" محاضرة الصحة النفسية
بكلية التربية للبنات بالشمال "

أ . د . حمدي شاكر محمود
أستاذ الصحة النفسية
بكلية التربية - جامعة أسيوط
" ورئيس قسم التربية وعلم النفس
بكلية المعلمين بعرعر "



ح دار الأندلس للنشر والتوزيع ، ١٤٢٧هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

علام ، أحمد هويدا

الصحة النفسية والعلاج النفسي للمرشدين والمعلمين والمتعلمين /

أحمد هويدا علام ؛ حمدي شاكر محمود – ط٣ ، حائل، ١٤٢٧هـ

٧٣١ ص ؛ ١٧× ٢٤سم

ردمك : ٤-٠-٩٧١١-٩٩٦٠

١– الصحة النفسية ٢– الارشاد النفسي أ– محمود ، حمدي شاكر

(مؤلف مشارك)

ديوي ١٥٧,٢ ١٤٢٧/٧٠٨٦

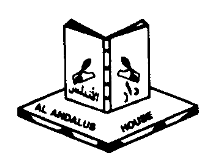
رقم الإيداع : ١٤٢٧/٧٠٨٦

ردمك : ٤-٠-٩٧١١-٩٩٦٠

الطبعة الثالثة ١٤٢٧هـ- ٢٠٠٦م

تم الإخراج الفني للكتاب وتصميم الغلاف

بدار الأندلس للنشر والتوزيع بحائل



دار الأندلس للنشر والتوزيع

المملكة العربية السعودية – حائل ت الإدارة ٥٣٢٥٦٤٥ فاكس ٥٣٢٥٦٤١ ، ٥٣١٩٥٥٩ ص ب ٢٠١٧ المكتبة الرئيسية

حي المطار شارع رشيد الليلاء ت ٥٣٣٣٣٤١ / ٥٣٢٦٦٦١ فرع دوار الساعة ت ٥٣٣٣٧٠٠جده ت: ٠٢٦٨٩٣٨٠٠

٩٧٦

الصحة النفسية
والعلاج النفسي

للمرشدين والمعلمين والمتعلمين



المقدمة

تعد أدبيات محتوى كتاب الصحة النفسية والعلاج النفسي والتضمينات المحددة له ، وليدة سنوات طويلة من الخبرة والممارسة العملية للمؤلف في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي بعيادة العصبية والنفسية بمستشفى القصر العيني بجامعة أسيوط ، ومكاتب الإرشاد الطلابي بكليات التربية بأسيوط ، والتربية بتعز جامعة صنعاء سابقاً ، والآداب جامعة قاريونس ببنغازي ، والمعلمين في عرعر المملكة العربية السعودية ، علاوة على الخبرة التدريسية لمقررات التربية وعلم النفس ، وإقامة الدورات التدريبية والتأهيلية للمرشدين.

وبناءً على ما سبق فإن الكتاب في جوهره يحتوي على ماهية الصحة النفسية والعلاج النفسي ، وأهداف علم الصحة النفسية ، وتاريخه ، ومعايير الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، ومعايير السواء واللاسواء في السلوك الإنساني ، ومناهج الصحة النفسية والعلاج النفسي ، وبعض المشكلات السلوكية التي يواجهها المعالج النفسي ، ثم وسائل جمع المعلومات في الإرشاد والعلاج النفسي ، ثم قدم الكتاب للأمراض النفسية والعقلية ، وكيفية التعامل مع المريض المترعج ، وقدم لبعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ومثال تطبيقي لاستخدام العلاج العقلاني ــ الانفعالي السلوكي في معالجة الإدمان ، وأنموذج الصحة النفسية والعلاج النفسي من المنظور الإسلامي ، وكذلك بعض نظريات التربية الأخلاقية والسلوك الاجتماعي ، وأهم طرق الإرشاد والعلاج النفسي ، وقدم للصحة النفسية للمعلمين والمتعلمين ودور التربية الإسلامية في تحقيق الصحة النفسية ، والاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي

للأطفال المتخلفين عقلياً ، ثم تلى ذلك الحديث عن الاتجاهات الحديثة في الإرشاد بالقراءة .

وبعد فإن أملي أن يكون الكتاب حلقة في سلسلة طويلة في المكتبة العربية التي نفخر بما تذخر به من مراجع وبحوث ترسم موجهات العمل التربوي ، وتحدد ما تحقق من مخرجات ونواتج وأهداف منشودة ، وبعد فلا غاية من كتاب الصحة النفسية والعلاج النفسي سوى خدمة المرشدين والمعلمين والمتعلمين ، والحمد لله من قبل ومن بعد .

مساء ١٢ رمضان ١٤٢١هـ

المؤلف

الفصل الأول :

الصحة النفسية والعلاج النفسي

* المقصود بالصحة النفسية ٠

* المقصود بعلم الصحة النفسية ٠

* أهداف علم الصحة النفسية ٠

* المقصود بالعلاج النفسي ٠

* تاريخ الصحة النفسية و العلاج النفسي ٠

١ــ الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصور القديمة ٠

٢ــ الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصور الوسطى ٠

٣ــ الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصر الحديث ٠

٤ــ الصحة النفسية والعلاج النفسي في الوقت الراهن ٠

المقصود بالصحة النفسية Mental Health :

ترتبط ماهية الصحة النفسية في أذهان البعض بأنها الخلو من الأمراض العصابية كالقلق مثلاً، والأمراض الذهانية كالفصام وكذلك الانحرافات السلوكية وهذه نظرة محدودة وضيقة ، فالصحة النفسية في جوهرها مسألة نسبية دينامية وليست مطلقة فالشخصية السوية قد تخاف وتغضب وتفرح وتحزن و التوافق المطلق يصعب تحقيقه ولكن من علامات صحة العقل والنفس حب العلم وحسن العمل وصحة الجواب وكثرة الصواب .

والصحة النفسية حالة دائمة نسبياً من التوافق المتكامل بين الوظائف النفسية والقدرة على مواجهة الأزمات فهي تعني الخلو من الأمراض العصابية و الذهانية وعندها تصبح الصحة والسعادة ملك يديك ، علاوة على القدرة على مواجهة الأزمات والشعور الإيجابي مع الذات والآخرين واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن لتحقيق الذات ومجابهة مطالب الحياة قال تعالى:﴿ **الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُوْلَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمْ اللَّهُ وَأُوْلَئِكَ هُمْ أُوْلُوا الأَلْبَابِ** ﴾

وهذا يعني أن الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يقود إلى التمتع بحياة خالية من الأزمات والاضطرابات مليئة بالحيوية فيقبل الفرد ذاته والآخرين بلا شروط .

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم وليست مجرد الغياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي مما يوجب علينا دفع الآلام النفسية مثلما نهتم بدفع آلام أجسامنا ، فإصلاح النفس وإشفاؤها من

أسقامها أوجب علينا من إصلاح أجسامنا فإننـــــا بأنفســـنا نحـــن لا بأجســـامنا ،
وأجسامنا آلات لأنفسنا نظهر بها أفعالهـــــا .

المقصود بعلم الصحة النفسية Mental Health Hagene :

هناك تعريفات كثيرة لعلم الصحة النفسية بعضها يركز على المفهوم وبعضها يركز على الآليات والطرق وبعضها يركز على النتائج والمخرجات والمؤلف لا يذكر هذه التعريفات تفصيلاً وقصده في ذلك أن يحذف منها ما يستغني القارئ عنه وأن ينبه على ما تم الإجماع عليه ومن ذلك فإن الصحة النفسية كعلم هو الدراسات العلمية للصحة النفسية وما يؤدي إليها وما يعوقها ، وأسبابها وتشخيصها وعلاجها ويقدم مجموعة من الخدمات الإنمائية والوقائية والعلاجية التي تقدم إلى الأسوياء أو العاديين لتحقيق النمو السوي وتحصينهم ووقايتهم من الزلل والانحراف والاضطراب وتقدم إلى غير العاديين من ذوي الفئات الخاصة كالمعاقين سمعياً وبصرياً وعقلياً وجسمياً والموهوبين، كما تقدم للمرضى الأقرب للصحة والمنحرفين الأقرب للسواء وكذلك المنحرفين والمرضى من العصابيين والذهانيين وذلك لتخفيف المعاناة وحل المشكلات وتعلم السلوك البديل وتحقيق التوافق وتكامل الشخصية والتمتع بصحة العقل والجسم والعيش في أمن وأمان .

أهداف علم الصحة النفسية :

١ـ التعرف على حالات التكيف التي يمر بها الفرد في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع.

٢ـ الوقاية والتحصين من الاضطرابات النفسية بمعرفة العوامل التي تؤدي إلى الصراعات والمشكلات النفسية والعمل على إزالتها ، مما يوفر الأجواء التي تتسم بالصحة النفسية.

٣ــ استمرارية الظروف المناسبة لتمتع الفرد بصحة نفســـية ســـليمة ٠

المقصود بالعلاج النفسي Psychotherapy :

ضرب من ضروب العلاج تســـتخدم فيـه الطـرق النفســية لعــلاج الأمــراض العصابية والذهانية وإزالـــة الأعــراض المرضيــة أو تعطيــل آثارهـــا ومســاعدة المريض على استغلال قدراته وحل مشكلاته وتحقيـــق التوافـــق ٠

تاريخ الصحة النفسية والعلاج النفسي History of Psychiatry

الصحة النفسية والعلاج النفسي علم وفن يمثل أحــد فــروع علــم النفــس التطبيقي ، له تاريخ طويل وفيمـــا يلــي إطلالــة تاريخيــة لأحــداث المــاضي ، وإنجازات الحاضر، وتطلعات المســـتقبل :ــ

الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصور القديمة :

محاولات العلاج النفسي قديمة قدم العلاقـــات الإنســانية وآلامــها فمــن طبيعة الإنسان أنه بحاجة لأن يحكــي مشــكلاته الشــخصية لأصدقائــه وأقاربــه فيلقى مشاركة وجدانية وحلولاً لمشكلاته ومنذ حــوالي ٣٠٠ ســنة قبــل الميــلاد ساد اعتقاد مفاده أن الاضطرابات النفسية والعقليـــة ترجــع إلى قــوى وعوامــل خارجية وأفكار بدائيـــة تتعلــق بتأثــير الأرواح الشـــريرة Demonology، ومس الجان ، كما ولع الناس منذ أقدم العصور بمحاولـــة معرفــة المســتقبل ومــا يخبئة لها من مفاجآت ويطالعها بأحداث واســـتخدموا في ذلــك وســائل كثــيرة من خلال الكف والفنجان والمندل وحســـاب الطــالع وجميعــها ضــروب مــن التخمين والخرافة مما نجم عنه ادعاء بالعلاجـــات البدائيــة والخرافيــة كــإحداث جرح بالجمجمة يمكن للأرواح الشــريرة أن تخــرج، كمــا ادعــى المشــعوذون

والعرافون والدجالون والسحرة Witches والكهان ومن في حكمهم علاج الحالات ومن يصعب علاجهم كالمرضى العقليين أو الذهانيين يعزلون حتى لا يؤذون أنفسهم أو غيرهم ويودعون في بيمارستانات مقيدين بالسلاسل كالمساجين .

وفي السنوات الممتدة من ٥٠٠ إلى ٢٠٠ سنة قبل الميلاد تمت المعرفة الطبية التي أكدت على أن مخ الإنسان هو العضو المسئول أو مركز النشاطات والعمليات العقلية والمعرفية وأن الأمراض العقلية شاهد أو دليل على اضطراب أو خلل المخ .

ولاحظ أبوقراط دور العوامل الوراثية و المهنية للأمراض العقلية أو الذهانية وحاول تقسيم أو تصنيف الأمراض العقلية والنفسية وأشار منها إلى الهوس والهيستيريا ، على الرغم من ذلك كان الطبيب اليوناني أبو قراط يعلم أن المرض العقلي نتيجة أسباب طبيعية هو وزميله الطبيب الهندي (Susruta) كانا لهما رأي متقدم في العمليات النفسجسمية (Psychosomatic Processes) ، بعد وفاة طبيب الرومان (Galen) وفي سنة 200 A.D حدثت عودة تدريجية إلى الاتجاهات البدائية في الغرب حيث أصبح علاج المرض العقلي يتم بواسطة السحرة (Witches) و في القرن الخامس عشر والسادس عشر وطبقاً للإحصاء وصل العدد إلى ١٠٠٫٠٠٠ في ألمانيا وعدد قريب من ذلك في فرنسا ، وكتاب (Malleus Maleficarumn) بواسطة (Sprenger Kramer) كان له تأثير على الطب العربي ، وطبقاً للنظرية السائدة فقد تم فصل العقل (Mind) عن الجسم (Body) ، ومماهو جدير بالذكر أنه في ذلك العصر أظهر الأطباء

العرب مثل الفارابي وابن سينا وأبوبكر الرازي وابن خلدون تقدماً ملحوظاً في علم النفس الطبي (Medical Psychology) ، حيث كانت لهم دراسات سيكولوجية ونظرات نفسية عامة ، ويعد كتاب الجمهورية لأفلاطون مرجع في كيفية معاملة المرضى والعناية بالفهم اللازم لهم والاهتمام بالعلاقات ، والمعاملات الإنسانية وحسن المعاملة ، والرعاية المترلية، وتوقيع غرامة على من يهمل المريض العقلي ، واعتقد أرسطو أن الجنون يسببه الاضطراب الانفعالي وأقام علاجه بناء على ذلك ٠

وبظهور الطبري والرازي وابن سينا ازدهرت علوم الطب والتطبيب وأقيمت البيمارستانات أو المستشفيات أو دور المرضى ، ولكن للأسف لم تختلف معاملة المرضى في هذه الفترة عن مثيلاتها في أوروبا حيث كانوا يتعرضون للعزل والتقييد الجسدي وإيداعهم الزنزانات بغرض حمايتهم وحماية الآخرين من الأذى ويعالجون بالسحر والسحرة ويلحقون بغيرهم السخرية٠

وبظهور الإسلام تأثر العرب في طبهم وتطبيبهم بروح الإسلام فتحسن حال البيمارستانات وتغير الاتجاه نحو السحر وعلاقته بالممارسات السلوكية وعلى سبيل المثال ما ادعاه الأسود العنسي من النبوة فقد كان له من الشياطين من يخبره بالغيبيات ويعينه في بعض الأمور ، وكذلك الحارث الدمشقي الذي خرج بالشام زمن عبدالملك بن مروان وادعى النبوة وكانت الشياطين يخرجون رجليه من القيد وتمنع السلاح أن ينفذ فيه ، ولما أمسكه المسلمون ليقتلوه طعنه طاعن بالرمح فلم ينفذ فيه ، فقال له عبد الملك : إنك لم تسم الله ٠ فسمى الله فطعنه وقتله كل هذه الشعوذة لا تحدث إلا من

قبيل السحر ﴿ قَالُوا يَامُوسَى إِمَّا أَنْ تُلْقِيَ وَإِمَّا أَنْ نَكُونَ نَحْنُ الْمُلْقِينَ ﴿١١٥﴾ قَالَ أَلْقُوا فَلَمَّا أَلْقَوْا سَحَرُوا أَعْيُنَ النَّاسِ وَاسْتَرْهَبُوهُمْ وَجَاءُوا بِسِحْرٍ عَظِيمٍ ﴾ الأعراف ١١٥ـ١١٦ ، ووصف القرآن الكريم الذين يدعون العلم بالغيبيات أنهم لا يتصلون بالأرواح ولكنهم يتصلون بالشياطين ﴿هَلْ أُنَبِّئُكُمْ عَلَى مَنْ تَنَزَّلُ الشَّيَاطِينُ ﴿٢٢١﴾ تَنَزَّلُ عَلَى كُلِّ أَفَّاكٍ أَثِيمٍ ﴿٢٢٢﴾ يُلْقُونَ السَّمْعَ وَأَكْثَرُهُمْ كَاذِبُونَ﴾ الشعراء ٢٢١ـ ٢٢٣ .

الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصور الوسطى :

في هذه المرحلة حدثت انتكاسة وعاد التعامل مع المريض وعلاجه إلى سابق عهده في العصور القديمة حيث انتشرت الشعوذة والدجل والأفكار الخرافية وعادت فكرة تملك الجن والأرواح الشريرة لجسم المريض ، وكان بعض الأغنياء والمقتدرين يشترون المرضى العقليين وضعاف العقول من المأفونين والبلهاء والمعتوهين ويقدمون لهم الرعاية مقابل أي عمل يمكنهم القيام به .

ومارس البعض العلاج من خلال التعويذات والأناشيد والترانيم بقصد طرد شياطين الأنس والجن علاوة على بعض الممارسات مع المرضى من مثل تقييدهم بالسلاسل وتجويعهم وضربهم بالسياط بحجة أنها الوسيلة لإعادة الذاكرة أو فتح الشهية . (م ١)

وارتبطت نظرة الإنسان العادي بالمعالج النفسي على أنه معالج لأنواع الجنون وحالات الإدمان والتخلف العقلي والهوس والهلاوس وذوي المشكلات وهذا فهم محدود ونظرة ضيقة إلى مجال العلاج النفسي ومن الآثار

السلبية لهذه النظرة التأخر في زيـــــارة الطبيـــب النفســـي واللجـــوء إلى أســـاليب علاجية طبية وغير طبية قـــد تكـــــــون ضارة أو علــــى الأقـــل غـــير مفيـــدة (م٢: ٢٥).

والبعض يظل يعاني مع نفسه لفترات طويلـــــة وتتـــأخر إنتاجيتـــه في عملـــه وتزداد مشكلاته حتى داخل أسرته ويبقـــى بعيـــداً عـــن إمكانيـــة اتخـــاذ القـــرار بضرورة استشارة المعالج النفسي لتلقي العون والتعـــرف علـــى إمكانيـــة العـــلاج ومدى التحسن فيما يشكو منـــه .

الصحة النفسية والعلاج النفسي في العصر الحديث :

في ظل النهضة العلميـــــة ومتطلبـــات اطّـــراد التغـــير والحـــراك الأســـري والاجتماعي والنمو الحضـــاري والتقـــدم العلمـــي والتقـــني وارتفـــاع مســـتوى الدخل والرفاهية أعيد النظـــر في الأفكـــار التقليديـــة والخرافـــات والخزعبـــلات واقتربت النظرة إلى الطـــب والطبيـــب والمريـــض والعـــلاج للأمـــراض النفســـية والعقلية كالنظرة إلى الأمـــــراض العضويـــة ، وأقيمـــت المستشـــفيات وتعدلـــت أساليب الرعاية والتوجيه والإرشاد والعـــــلاج وألحـــق بـــدور المرضـــى الحدائـــق والمتنزهات وأماكن الترفيه وممارســـة الرياضـــة وفي ســـنة ١٧٩٢ قـــام الطبيـــب فيليب بيـــنل (Philipe Pinel) بتحريــــر المرضـــى العقليـــين مـــن القيـــود والسلاسل الحديدية في مستشـــفى الطـــب النفســـي بفرنســـا ، وقـــام زميلـــه (Benjamin Rush) في أمريكا بمجهودات وفـــيرة وعظيمـــة لصـــالح المرضـــى العقليين ، وحررت القيود والسلاسل وهدمت الأســـوار وخـــرج المرضـــى مـــن زنزانات أوروبا وفرنسا وانجلترا وأمريكا وألمانيا وبـــاتت دور رعايـــة العصـــابيين

والذهانيين أوسع وأكثر رحابة وأحسن معاملة المرضى وانتقل من الاهتمام بالمرضى إلى برامج الإنماء النفسي والوقاية والتحصين بجانب علاج وتأهيل المرضى لممارسة أدوار حياهم الاجتماعية والأسرية .

وفي نفس الوقت ظهر تقدماً ملحوظاً في فهم الميكانيزمات النفسية (Psychological Mechanisms) على سبيل المثال قام James (Braid 1745-1860) بإدخل مصطلح التنويم (hypnosis) وظهر المعالج الأول في الطب النفسي الديناميكي (Sigmund Frued 1856-1934) ورأيه في اللاوعي والأنا وid والأنا الأعلى والميكانيزم الدفاعي وأصبحت جزءاً أساسياً من الطب النفسي وتأكيده أن خبرات الحياة الأولى تحدد السلوك لاحقاً مما أدى إلى زيادة الاهتمام بالنمو النفسي وتطوره ، واهتم (Piaget) بدراسة الذكاء ، وقام (Erik Eikason) بتطوير نظرية فرويد في التحليل النفسي لتشمل التأثير الاجتماعي والثقافي .

وفي أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر تطورت النظريات وظهرت طرق و تقنيات جديدة في العلاج النفسي وازدادت أعداد المعالجين واستخدمت الحمامات المائية للاسترخاء والسيكودراما والسسيودراما والواجبات البيتية والتدريبات الرياضية كالتدريب على ركوب الخيل ، والإرشاد عن طريق البر ، ورياضة اليوجا واستخدام الدعابة والمرح للتفريغ والعلاج بالنمذجة وافتتحت أكبر المستشفيات النفسية في أوروبا مكتبات خاصة ظهر على جدرالها نقوش تدل على فاعلية العلاج بالقراءة .

علاوة على ظهور أول مجلة علمية متخصصة في الاضطرابات النفسية وانعقاد الندوات والمؤتمرات العلمية وإلقاء المحاضرات ووضعت التشريعات والقوانين كحقوق للمرضى توجب حسن معاملتهم ورعايتهم .

وفي القرن التاسع عشر قام أطباء النفس في فرنسا وألمانيا خاصة) (Emil Karpelin 1855-1926 بتطبيق طرق الوصف والإحصاء في الدراسات الإكلينيكية ، وقام بوضع تقسيم اضطرابات الشخصية والمرض العقلي، وبعد ذلك قام (Eugenebleuer) بمراجعة مفهوم كريبلين عن العته المبكر وأدخل مصطلح الفصام (Schizophrenia) .

وفي أوائل القرن العشرين تعمق الفهم وازداد الوعي و استحوذت مشكلة التأخر الدراسي والتأخر العقلي على اهتمام المختصين والمهتمين ثم امتد الاهتمام لعلاج حالات أمراض الكلام وتطورت استراتيجيات ونظم الرعاية وعدلت بعض مسميات الأمراض وتحددت التصنيفات وطرق التشخيص واقترحت طرق جديدة للعلاج وتنوعت بما يلائم الأعراض والأمراض كالعلاج بالإيحاء والإقناع والتداعي الحر والتفريغ الانفعالي والنمذجة السلوكية والعلاج بالدمج وتشتيت البنية المعرفية ومناهضة المعتقدات الخاطئة والتأثيرات المناقضة والثقافة النفسية ووسائل التسلية ، والحوار الفعال مع الذات ، ومهاجمة الخجل ، وإزالة الحساسية التدريجي والغمر والتدريب على المهارات الاجتماعية والاسترخاء والوظائف البيتية .. واستقر المآل إلى أن ظهرت علوم أخرى ذات علاقة بالصحة النفسية والعلاج النفسي وافتتحت معاهد للبحوث ومعامل للتجريب وتحددت

ميادين المرض العصبي والعضوي وأفرق بين الاضطرابات الوظيفية والاضطرابات العصبية .

ونشطت حركة القياس النفسي وظهرت اختبارات الذكاء والشخصية ورسم المخ التي كان لها أكبر الأثر في تطور العلاج النفسي ، وأصبحت دور رعاية المرضى وحدات للعلاج أكثر منها دور للرعاية والتأهيل .

وإذا كانت الحرب العالمية الأولى التي جمعت القوات المحاربة من أجناس ومجتمعات ودول مختلفة قد أظهرت مشكلات الاختبار والتوزيع والقيادة ومحاولات وضع الجندي المناسب في المكان والسلاح المناسب كما ظهرت الاضطرابات النفسية لاسيما عصاب الحرب وابتكرت طرق العلاج النفسي ، فإنه إبان الحرب العالمية الثانية تمت طرق جديدة في الإرشاد والعلاج النفسي كالإرشاد النفسي المختصر ، والإرشاد الجمعي ، والإرشاد التربوي ، والإرشاد المهني، والإرشاد بالفن ، والإرشاد بالقراءة .

وفي العصر الحديث ونتيجة لعدة اكتشافات متعلقة بالمخ والفسيولوجيات العصبية والكيمياء العصبية تم اندماج علم البيولوجي في الطب النفسي الحديث (Modern Psychiatry) في تلاحم مع الاتجاهات النفسية والاجتماعية والثقافية والوصفية (Descripitive) ، وعلى الطبيب النفسي أن يراعي جميع هذه العوامل أثناء مناظرة المريض.

الصحة النفسية والعلاج النفسي في الوقت الراهن :

تبوأت الصحة النفسية والعلاج النفسي مكانها المناسب وزاد الاهتمام بإنشاء المستشفيات والمصحات والعيادات ومراكز الإرشاد المختصة بما فيها

من قاعات للاستقبال وحجرات خاصة بالقياس النفسي ، وأخرى للإرشاد و العلاج وحفظ البيانات و المعلومات بأحدث التقنيات التي تحقق السرية والخصوصية وتسهل الرجوع إليها وتركز الاهتمام على المناهج الإنمائية والوقائية انطلاقاً من مبدأ الوقاية خير من العلاج وتعددت المجلات والدوريات العلمية المتخصصة التي تحوي البحوث والدراسات النفسية في الصحة النفسية والعلاج النفسي وسعت مراكز العلاج إلى الناس بدلاً من أن يسعى الناس إليها ٠

وتعددت الطرق وزاد الاهتمام بفنيات ومهارات العلاج النفسي واستخدمت الجلسات والصدمات الكهربائية لعلاج بعض الأعراض نفسية المنشأ عضوية العرض علاوة على العلاج بالأدوية والجراحة بعد أن تقدمت جراحة المخ والأعصاب .. وتحول الاتجاه من إعداد الإخصائي والممارس النفسي العام إلى الاختصاص ودخل الوالدان والأصدقاء كعناصر فعالة وضرورية لإنجاح وتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية بروح الفريق علاوة على العلاج الذاتي عن طريق شبكات الإنترنت ٠

اليوم العالمي للصحة النفسية :

آخر شعار اتخذه اليوم العالمي للصحة النفسية الذي وافق السبت ١٤١٩/٦/٢٠هـ ، العاشر من أكتوبر ١٩٩٨م هو " حقوق الإنسان والصحة النفسية " ومن نقاط الاهتمام:

١ـ حق المريض في الحصول على التشخيص والعلاج المناسب لحالته النفسية والجسدية بغض النظر عن وضعه الاجتماعي والمادي ٠

٢ـ حق المريض في الحصول على العلاج في بيئته ووسط أهله بقدر الإمكان وعودته لمحيطه وبيئته على أن يتم العلاج بما لا يتعارض وأحكام الشريعة الإسلامية ومراعاة الأعراف والثقافات والتقاليد السائدة في المجتمع .

٣ـ التأكيد على حق المريض النفسي وذويه وتزويدهم بالمعلومات الأساسية حول نوع المرض وطرق التشخيص والعلاج والتأثيرات الإيجابية والسلبية وأهمية أخذ موافقة المريض أو ولي أمره قبل اتخاذ الإجراءات التشخيصية والعلاجية اللازمة .

٤ـ التقيد بأسس وأخلاقيات مزاولة مهنة الطب البشري عند التعامل مع المريض النفسي وعدم تعريضه للعزل أو التقييد الجسدي إلا لغرض العلاج أو لحمايته وحماية الآخرين من الأذى.

٥ـ الحفاظ على سرية Confidintiality المعلومات التي يتم الحصول عليها من المريض النفسي وعدم إفشائها إلا بطلب من الجهات الرسمية أو الأمنية .

ويمثل مبدأ السرية أهمية خاصة في مجتمعنا العربي الإسلامي الزاخر بالتعاليم الدينية والأخلاقية والمباديء الأسرية وما زال مجتمعنا يحافظ على أسراره الخاصة ويحترمها ويحقق مبدأ السرية أهدافاً أخلاقية وأهدافاً مهنية في مجال الصحة النفسية فالأهداف الأخلاقية تتجلى في حق الإنسان في أن يملك وحده حياته الخاصة ويحافظ على أسراره وأن إذاعتها على الناس فيها إهدار لكرامته الإنسانية فتحول الإنسان إلى طالب للعلاج النفسي والمساعدة ليس

معناها تنازله عن كرامته وفقدانه لقيمته الإنسانية الغالية بل المحافظة عليه قدر الإمكان ، أما الهدف المهني للسرية فهو عامل أمن وطمأنينة يساعد على خلق المناخ النفسي الصالح لنمو العلاقة المهنية السليمة بين الأخصائي الاجتماعي أو النفسي أو الطبيب والمريض النفسي.

ومن مقتضيات السرية :

١ـ اعتبار المريض النفسي هو المصدر الأساسي للمعلومات باستثناء بعض الحالات الخاصة كأصحاب المرض العقلي فالمريض هو صاحب المشكلة ومالك أسرارها وهو صاحب المصلحة في إيجاد علاج مناسب لها فليس هناك من هو أعرف بالمريض من نفسه .

٢ـ تجنب الزيارة المترلية قدر الإمكان إلا عند الضرورة ، وهنا يفضل استئذانه والاتفاق معه على موعد وتوضيح هدف الزيارة والتأكد من عنوان المترل لتجنب سؤال الجيران وأهل الحي .

٣ـ عدم التنقيب في أسرار حياة المريض النفسي الخارجة عن نطاق مرضه والتي ليس لها ارتباطاً واضحاً به .

٤ـ يجب استئذان المريض عند إرسال أية بيانات تتعلق بحالته إلى مؤسسات أخرى.

٥ـ الاحتفاظ المنظم لملفات المرضى النفسيين بطريقة تمنع تسرب المعلومات وانتشارها بين الأجهزة المختلفة بمؤسسة الصحة النفسية .

٦ــ تجنب التسجيل خلال المقابلة إلا عنــــد ذكـــر البيانـــات الرقميـــة كتواريـــخ الميلاد أو الأسماء أو مصدر الدخـــــل .

٧ــ إخفاء المعلومات الدالـــة علـــى شـــخصية المريـــض واســـم المؤسســـة عنـــد اســـتعماله لأغـــراض خاصـــة كـــالبحث والدراســـــة أو في المؤتمـــــرات والنـــــدوات .

٨ــ كذلك المريض النفسي له الحق في رفض خروجه أمــــام كامـــيرا أو فيديـــو أو أن تؤخذ بصماته إلا عند إعطائه بطاقة هوية لغرض الســــجلات الطبيـــة .

معايير الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

١ــ تحقيق التوافق النفسي Adjustment:

ويعني الشعور بالارتياح والتوازن بين الفـــــرد وذاتـــه وبينـــه وبـــين بيئتـــه وتتضمن مجالات التوافق النفســـي :

ــ التوافق الشخصي Personal Adjustment :

وذلك بإشباع الحاجات وتحقيق الأهداف والتوافـــق مـــع مطـــالب النمـــو في مراحله المختلفة في عصر طالما ســـأل الإنســـان نفســـه أتفـــوق أم لا أتفـــوق يتساوى بالسؤال الآخر أكون أم لا أكون فهو عصـــر لا يكـــون الإنســـان فيـــه إلا بالتفوق بما يحقق السعادة مع النفس والاتزان الانفعـــالي وتحقيـــق الرضـــا عـــن الذات يقول المعلم المرشـــد ﷺ (***إن أول اختبـــار للســـعادة يبـــدأ في الصبـــاح عندما يستيقظ المرء قائلاً أصبحنا وأصبـــح الملـــك لله . اللـــهم اعطـــني خـــير هذا اليوم وخير ما بعده وجنبني شر هذا اليوم وشر مـــا بعـــده***) . تلـــك هـــي

النفس المطمئنة ﴿ يَاأَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً ﴾ الفجر ٢٧ـ٢٨ ،عندئذ يكون لدى الفرد القدرة على التوافق بين دوافعه المتصارعة وأن يكون واقعياً في نظرته للحياة فلا شيء يمنحه الطمأنينة سوى نفسه فيعرف نفسه ومن يعرف نفسه يعرف ربه وهنا تكمن الصحة النفسية .



ـ التوافق التربوي :

وذلك باختيار أنسب التخصصات والمناشط المدرسية في ضوء قدرات المتعلم وميوله والعمل بأقصى ما يستطيع لتحقيق النجاح التربوي والتزود بالعلم والبحث ﴿ وَلَكِنْ كُونُوا رَبَّانِيِّينَ بِمَا كُنْتُمْ تُعَلِّمُونَ الْكِتَابَ وَبِمَا كُنتُمْ تَدْرُسُونَ ﴾ آل عمران ٧٩ .

ـــ التوافق الأسري :

ويعني الشعور بالرضا والسعادة بين أفــراد الأســرة فيــدرك كــل عضــو دوره ومسئوليته ومكانته حيث السكون والمــودة والرحمــة والطمأنينــة ﴿ **وَمِــنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْــهَا وَجَعَــلَ بَيْنَكُــمْ مَــوَدَّةً وَرَحْمَةً** ﴾ الروم٢١، عندئذ يتربى الناشئ في جو سعيد يهبــه الثقــة والاطمئنــان والعطف والمودة بعيداً عن القلق وعن العقد والأمــراض النفســية الــتي تضعــف شخصيــته.

١ـــ التوافق الاجتماعي Adjustment Social :

ويعني قدرة الفرد على إقامــة علاقــات اجتماعيــة فعالــة ومشــبعة مــع الآخرين وقدرته عــلى الثبات والاتزان حيــال الأزمــات والشــدائد وضــروب الإحباط المختلفة (م٦) حيث يرتبط تقبل الذات بتقبــل الآخريــن فمــن لديــه ثقة في نفسه يثق في الآخرين وتزداد قدرته على الأخــذ والعطــاء نظــراً لكــون الإنسان عضواً في جماعة وصحته النفسية تتمثــل في مــدى تكيفــه مــع هــذه الجماعة وإقامة علاقات اجتماعية وإنسانية معها وإمكانيــة التفــاعل وســط هــذا الجو الاجتماعي نظراً لكون الإنسان عضواً في جماعــة تعلمــه الحيــاة ألا يصــف الناس بالسوء اعتماداً على أفعــالهم.

ومن المناسب أن نشير إلى أن الرسول المرشــد قــد اتخــذ المجتمــع وســيلة علاجية مع من تخلف عن الحرب وقد وصف الله نتائجها وصفــاً بليغــاً ﴿ **لَقَــدْ تَابَ اللَّهُ عَلَى النَّبِيِّ وَالْمُهَاجِرِينَ وَالأَنصَارِ الَّذِينَ اتَّبَعُــوهُ فِــي سَــاعَةِ الْعُسْــرَةِ مِنْ بَعْدِ مَا كَادَ يَزِيغُ قُلُوبُ فَرِيقٍ مِنْــهُمْ ثُــمَّ تَــابَ عَلَيْــهِمْ إِنَّــهُ بِــهِمْ رَءُوفٌ**

رَحِيمٌ ﴿١١٧﴾ وَعَلَى الثَّلاثَةِ الَّذِينَ خُلِّفُوا حَتَّى إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمْ الأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَنْ لا مَلْجَأَ مِنْ اللَّهِ إِلا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ ﴾ التوبة ١١٧ــ ١١٨ ، وهذا يعني أن الفرد المتوافق اجتماعياً يتمتع بأخلاقيات تتوافق مع أخلاقيات المجتمع، والعمل المنتج ، والتحكم في الرغبات والحاجات بطريقة تتوافق مع المجتمع وكذلك متحمل للمسئولية ؛ فإذا نشأ الفرد في جو من القبول والرضا تعلم الحب ، وإذا نشأ في جو من الثناء تعلم كيف يقدر الآخرين ، وإذا نشأ في جو من التفكير تعلم أن يكون له هدف ، وإذا نشأ في جو من الصداقة شعر أن الحياة جميلة ، وإذا نشأ في جو من الخوف تعلم التردد ، وإذا نشأ في جو من الحسد شعر بالذنب، وإذا نشأ في جو من التعصب تعلم الشجار .

٢ــ الشعور بالسعادة مع الذات :

أي يشعر الفرد بالسعادة مع ذاته ودلائل ذلك الشعور بالرضا عن ماضي وحاضر سعيد وتفاؤل بالمستقبل والشعور بالأمن والأمان ووجود اتجاه متسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتقدير الذات حق قدرها ، يقول الرسول ﷺ إن الله تعالى قال (*٠٠ ولا يزال عبدي يتقرب إلى بالنوافل حتى أحبه فإذا أحببته كنت سمعه الذي يسمع به ، وبصره الذي يبصر به ، ويده التي يبطش بها ، ورجله التي يمشي بها ، ولئن سألني لأعطينه ولئن استعاذني لأعيذنه ٠٠٠*) ٠

٣ــ التقبل و الشعور بالسعادة مع الآخرين :

ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ، و الانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي ، والقدرة على خدمة الآخرين والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسئولية **﴿وَنَزَعْنَا مَا فِي صُدُورِهِمْ مِنْ غِلٍّ إِخْوَانًا عَلَى سُرُرٍ مُتَقَابِلِينَ﴾** الحجر ٤٧ .

٤ــ تحقيق الذات واستغلال القدرات :

الإدراك الواقعي للقدرات والإمكانات وتقبل نواحي القصور ، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترامها **﴿ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾** البقرة١٥٨، ووضع أهداف ومستويات طموحه يمكن تحقيقها ، وتنوع النشاط وشموله والاستمتاع بأداء العمل والنجاح فيه والرضا عنه ، يقول الرسول المرشد ﷺ (***اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن ، وأعوذ بك من العجز والكسل ، وأعوذ بك من الجبن والبخل ، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال***).

٥ــ القدرة على مواجهة مطالب الحياة :

إدراك الحياة بشكل موضوعي وعقلاني من خلال مطالبها ومشكلاتها، واتخاذ أهداف واقعية دون الحنين إلى حديقة سحرية موقعها ما وراء الأفق . والسلوك الشخصي والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة **﴿ وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلًا مِمَّنْ دَعَا إِلَى اللَّهِ وَعَمِلَ صَالِحًا وَقَالَ إِنَّنِي مِنَ الْمُسْلِمِينَ (٣٣) وَلَا**

تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴾ فصلت ٣٣ــ٣٤ ٠

٦ــ تكامل الشخصية :

ويشير إلى الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً ومعرفياً) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي ٠

العمل والراحة يعني الإنتاج والإنجاز والمشاركة الاجتماعية والترويح وإزاحة الهموم والصراعات ﴿ **قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ اللَّيْلَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيكُمْ بِضِيَاءٍ أَفَلا تَسْمَعُونَ (٧١) قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ النَّهَارَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيكُمْ بِلَيْلٍ تَسْكُنُونَ فِيهِ أَفَلا تُبْصِرُونَ (٧٢) وَمِنْ رَحْمَتِهِ جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ** ﴾ القصص ٧١ــ ٧٣ ، وهو العمل الذي أمر به الله فهو محاسب عن نيته ووسيلته وغايته ٠

٧ــ السلوك العادي :

وهو أن يسلك سلوك معتدل مألوف وغالب على حياة الناس العاديين وتحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس يقول الرسول المرشد ﷺ (***لاتدخلوا الجنة حتى تؤمنوا ولا تؤمنوا حتى تحابوا*** ٠٠٠) ، ويقول الشاعر:

مليء السنابل تنحني بتواضع * والفارغات رؤوسهن شوامخ**

٨ـ العيش في سلامة وسلام :

التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والأمن والأمان الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل ، وغلق الأبواب الحديدية على الماضي والمستقبل فلا يجعل حياته مريرة بالتطلع على أشياء حدثت في الماضي ــ حدثت وانقطعت مع مرور الزمن .

هو تكريم الإنسان وتحقيق العدل والسعادة في الدنيا والآخرة ﴿ **وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ** ﴾ الأنبياء ١٠٧ ، الرحمة للعالمين على اختلاف ألوانهم وأجناسهم على امتداد مواقعهم، الرحمة التي لا تتحقق إلا بالعدل والمساواة بين البشر في ظل النسب الواحد والأخوة الإنسانية التي وردت في نداءات كثيرة ﴿ **يا بني آدم** ﴾ .

فالحياة والأمن حق ومبدأ كفله الإسلام ﴿ **وَلا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنصُورًا** ﴾ الإسراء ٣٣ ، ويقول الرسول المرشد ﷺ (***لا ترجعوا بعدي كفاراً يضرب بعضكم رقاب بعض***) ، والإنسان كما هو في حاجة للأمن فهو أيضاً مطالب بتوفير الأمن لغيره من جميع البشر ﴿ **وَإِنْ أَحَدٌ مِنَ الْمُشْرِكِينَ اسْتَجَارَكَ فَأَجِرْهُ حَتَّى يَسْمَعَ كَلَامَ اللَّهِ ثُمَّ أَبْلِغْهُ مَأْمَنَهُ** ﴾ التوبة ٦ ، ولاعجب أن يشمل ذلك الحيوان يقول الرسول المعلم ﷺ (***دخلت امرأة النار في هرة حبستها ، فلا هي أطعمتها ولا هي تركتها تأكل من خشاش الأرض***) ومن الأمن النفسي إلى الأمن النفسي الغذائي

والحياتي حيث روى الرسول المرشـــد ﷺ (*إن رجـــلاً أصابــه ظمــأ شــديد ، فنزل بئراً ليرتوي من مائها ، فلمــا خــرج منــها رأى كلبــاً يلــهث يلحــس الثرى من العطش ، فقال: لقد أصــاب الكلــب مــن الظمــأ مثــل الــذي أصابني ، فنزل البئر وملأ خفه وسقى الكلب فشكر الله لــه فغفــر لــه*) .

الفصل الثاني :

معايير السواء واللاسواء في السلوك الإنساني

١ــ المعيار الذاتي .

٢ــ المعيار الاجتماعي .

٣ــ المعيار الإحصائي .

٤ــ المعيار المثالي .

* السواء واللاسواء في المنظور الإسلامي .

* معايير السواء و اللاسواء في المنظور الإسلامي .

معايير السواء واللاسواء في السلوك الإنساني :

الحكم على السلوك من حيث الصحة وعدمها ، والسواء والشذوذ ، والفطرة والاكتساب والوصول إلى الحكم على السلوك يقتضي دراسة النفس البشرية وما تترع إليه من خير وشر ومعرفة حدود طاقاتها وإمكاناتها ولهذا يلجأ القضاء و الأطباء إلى علماء السلوك لمعرفة رأيهم قبل البت في الحكم أحياناً وهذا يقتضي معرفة المعايير الآتية :

١ـ المعيار الذاتي :

حيث يتخذ الإنسان من ذاته مرجعية الحكم على قبول أوعدم قبول ، سواء أوعدم سواء السلوك **﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي قَتَلْتُ مِنْهُمْ نَفْسًا فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ﴾** القصص ٣٣ . وقول الرسول المعلم ﷺ (***من أصبح معافى في جسده، آمناً في سربه ، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا***) يؤكد العلاج النفسي على أن نصف القلق في العالم سببه أشخاص يحاولون اتخاذ القرارات قبل أن يحصلوا على المعرفة التي على أساسها يرتكزون في قرارهم ففي التأني السلامة وفي العجلة الندامة .

و المعيار الذاتي ضرب من الهداية الفطرية لجنس الإنسان يعرف بها الفعل الخيِّر من الفعل الشرير أو السوي من الشاذ وقد ورد عن الرسول المعلم ﷺ ما يبين ذلك في قوله (***البر ماسكنت إليه النفس واطمأن إليه القلب ، والإثم ما لم تسكن إليه النفس ، ولم يطمئن له القلب، وإن أفتاك المفتون***) وكذلك يتضح المعيار الذاتي في قول الرسول المرشد ﷺ (***البر***

حسن الخلق، والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطلع عليه الناس)
يقول الشاعر:

أيها المشتكي وما بك داء * كن جميلاً ترى الوجود جميلا**

فتفكير الإنسان هو الذي يلون مدركاته فيجعلها حسنة أو رديئة .

٢ــ المعيار الاجتماعي :

حيث يتخذ الإنسان من المعايير الاجتماعية ومدى مسايرتها مرجعية للحكم على سواء ولا سواء السلوك ﴿ **وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ ...** ﴾ التوبة ٧١ ، فالسلوك السوي هو المتوافق اجتماعياً في حين أن السلوك اللاسوي سلوك غير المتوافق اجتماعياً ــ الأشياء السخيفة هي الكامنة في أعماق الخلافات الزوجية ــ ﴿ **يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَدْخُلُوا بُيُوتًا غَيْرَ بُيُوتِكُمْ حَتَّى تَسْتَأْنِسُوا وَتُسَلِّمُوا عَلَى أَهْلِهَا ...** ﴾ النور ٢٧ .وقال تعالى ﴿ **وَعِبَادُ الرَّحْمَنِ الَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى الأَرْضِ هَوْنًا وَإِذَا خَاطَبَهُمْ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلامًا** ﴾ الفرقان ٦٣ ، فالعرفان بالجميل مثلاً كالزهرة يجب أن تتلقى العناية والرعاية وأن تغذى وتروى حتى تبقى نضرة.

٣ــ المعيار الإحصائي :

حيث يتخذ من المتوسط والانحراف معياراً فيكون اللاسواء في الانحراف عن ذلك المتوسط بالموجب أو السالب ﴿ **وَالَّذِينَ إِذَا أَنفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا** ﴾ الفرقان ٦٧ . ﴿ **وَلا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَى عُنُقِكَ وَلا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَحْسُورًا** ﴾ الإسراء ٢٩ .

فقد حرص الإسلام على الوسطية التي تجعل الحياة تمضي في تناسق وسلام مع النفس ومع الناس ، وتجمع بين الفكر والاعتقاد ، وبين النظرية والتطبيق ، ولا تفرق بين الأخلاق الشخصية والمعاملات الاجتماعية وترفض ازدواج الشخصية أو تناقضها ، وترفض الإسراف والتقتير ﴿ **وَلا تَجْهَرْ بِصَلاتِكَ وَلا تُخَافِتْ بِهَا وَابْتَغِ بَيْنَ ذَلِكَ سَبِيلا** ﴾ الإسراء ١١٠ ، حيث يعرف الإنسان أن كل عمل مثبت ومدون والنتيجة منتهية إلى ربح أو خسارة ﴿**وَكُلَّ إِنسَانٍ أَلْزَمْنَاهُ طَائِرَهُ فِي عُنُقِهِ وَنُخْرِجُ لَهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ كِتَابًا يَلْقَاهُ مَنشُورًا ﴿١٣﴾ اقْرَأْ كِتَابَكَ كَفَى بِنَفْسِكَ الْيَوْمَ عَلَيْكَ حَسِيبًا ﴿١٤﴾** ﴾ الإسراء١٣-١٤ ونخلص إلى أن معيار السواء والانحراف في ضوء معيار النظرية الإحصائية هو مدى البعد أو القرب عن الشائع في ثقافة من الثقافات ويمثل الأسوياء في هذا المعيار الأكثرية التي تقع في المنتصف وقربه ، بينما يمثل الشواذ الأقلية التي تنحرف بمدى واسع عن المتوسط ووفق هذه النظرية تصبح الأقلية التي تمثل المثل الأعلى في النظرية القيمية التي سوف تعرفها بعد قليل شاذة ، وتصبح الأكثرية التي تعد شاذة هناك سوية هنا .

٤- المعيار المثالي :

حيث يعد السوية هي المثالية أو ما يقترب منها واللاسوية أو الشذوذ هو الانحراف عن المثل الأعلى ﴿ **قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾ الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ ﴿٢﴾ وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُون** ﴾ المؤمنون ١-٣ ، فإذا أخلص الإنسان في تقربه لله تعالى وتحكم في أهوائه وشهواته بما يحقق التوازن بين مطالبه البدنية والروحية فإنه يصل إلى أعلى مرتبة من النضج

والكمال الإنساني وتتحقق النفس المطمئنة ﴿ يَاأَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ فَادْخُلِي فِي عِبَادِي ﴿٢٩﴾ وَادْخُلِي جَنَّتِي ﴿٣٠﴾ ﴾ الفجر٢٧ـ٣٠ ، والإنسان الواعي ينتظر النعيم المقيم وينالـه جزاء صبره وانقياده لله ﴿ وَجَزَاهُمْ بِمَا صَبَرُوا جَنَّةً وَحَرِيرًا ﴾ الإنسان١٢، والمثالية تقتضي مراقبة العبد ربه يقول الرسول المعلم ﷺ : (*أن تعبد الله كأنك تراه*) وشواهد هذا المستوى في السلوك وما يقترن به من صفات عالية وخصال نادرة ﴿ الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنْ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾ آل عمران ١٣٤ وهذا مما يتبعه المعالجون والدعاة والمرشدون في استحثاث المسترشدين وحضهم في المواقف والمناسبات المختلفة ﴿ وَقَالَ الَّذِي آمَنَ يَاقَوْمِ اتَّبِعُونِي أَهْدِكُمْ سَبِيلَ الرَّشَادِ ﴿٣٨﴾ يَاقَوْمِ إِنَّمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا مَتَاعٌ وَإِنَّ الآخِرَةَ هِيَ دَارُ الْقَرَارِ ﴿٣٩﴾ مَنْ عَمِلَ سَيِّئَةً فَلا يُجْزَى إِلا مِثْلَهَا وَمَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُوْلَئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ يُرْزَقُونَ فِيهَا بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿٤٠﴾ ﴾ غافر٣٨ـ٤٠ وفي الجنة منازل وغرف درجاتها متفاوتة وذلك مربوط بالإخلاص والأعمال الصالحة والخصال الفاضلة ﴿ انظُرْ كَيْفَ فَضَّلْنَا بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَلَلآخِرَةُ أَكْبَرُ دَرَجَاتٍ وَأَكْبَرُ تَفْضِيلا ﴾ الإسراء ٢١.

ونخلص من ذلك أن المعيار المثالي أو معيار النظرية القيمية يعني السواء والانحراف هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن المثل الأعلى وعن الكمال فالشخص الكامل في كل شيء هو السوي ، والشخص الذي ينقص عن المثل الأعلى هو الشاذ ثم يتفاوت الشذوذ مقداراً ونوعاً حسب تمثله للمبادئ

النموذجية واحتذائه للمثل الأعلى الذي يبرز الصورة النموذجية ﴿ **ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ وَمِنْهُمْ سَابِقٌ بِالْخَيْرَاتِ بِإِذْنِ اللَّهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَضْلُ الْكَبِيرُ** ﴾ فاطر ٣٢ .

السواء واللاسواء من المنظور الإسلامي :

لا يدرك السواء واللاسواء إلا بالرجوع إلى أحدهما والفرق بينهما فارق في الدرجة وليس في النوع .

المقصود بالسواء أي السوية أو العادية Normality :

تكون عندما يستطيع الفرد التوافق مع ذاته والآخرين والشعور بالرضا والسعادة وتحديد فلسفة واقعية ومنطقية للحياة تنسجم مع فلسفة غالبية البشر، والشخص السوي هو الذي يتطابق سلوكه العقلي والوجداني والمهاري أو الحركي مع سلوك الشخص العادي كقول معروف يحفظ مودة الأصدقاء ﴿ **وَقُلْ لِعِبَادِي يَقُولُوا الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ** ﴾ الإسراء ٥٣ ، ومن السواء الصفح والعفو ﴿ **خُذْ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنْ الْجَاهِلِينَ** ﴾ الأعراف١٩٩ ومن السواء التمسك بالحلم وضبط النفس وكظم الغيظ والتجاوز عن هفوات الآخرين ﴿ **وَلا تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلا السَّيِّئَةُ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ** ﴾ فصلت ٣٤ .

فالشخصية السوية في الإسلام هي ذلك التنظيم المتكامل من الصفات والمميزات التي يتوازن فيها البدن والروح ، وتشبع فيها حاجات كل من البدن والروح في الحدود التي رسمها الشرع وفي نفس الوقت تتمسك بالإيمان بالله وتؤدي العبادات وكل مايرضى الله وتجنب كل ما يغضبه وهي سعيدة

بذاتها وتسعد الآخرين وهي في مثلها الأعلى تمثلت في شخصية الرسول المعلم حين وصفه القرآن الكريم ﴿ **وإنك لعلى خلق عظيم** ﴾ فهي الشخصية المؤمنة حقاً وقولاً وفعلاً والتزاماً وما عدا ذلك فلا توجد شخصية سوية سليمة بالمعنى الحرفي للكلمة .

ويشير الإسلام إلى ضرورة التوازن بين مطالب البدن ومطالب الروح من إنكار الرسول المعلم لعمل ثلاثة من الصحابة كان أحدهم يصلي الليل كله ولا ينام ، والثاني يصوم الدهر كله ولا يفطر ، والثالث يعتزل النساء ولا يتزوج فقال الرسول الكريم ﷺ (***أما أنا والله لأخشاكم لله وأتقاكم ولكني أصوم وأفطر ، وأصلي وأرقد ، وأتزوج النساء ، فمن رغب عن سنتي فليس مني***) رواه الشيخان .

من هنا يمكن القول إن الشخصية السوية ترمز إلى طرق التصرف التي يتصرف بها الأفراد ليكونوا سعداء وأصحاء ويقول الإمام الشافعي :

إذا شئت أن تحيا سليما من الأذى * وحظك موفور و عرضك صين

لسانك لا تذكر به عورة امرئ * فكلك عورات وللناس ألسن

وعينك إن أبدت إليك مساوياً * فصنها وقل يا عين للناس أعين

وعاشر بمعروف و سامح من اعتدى * و فارق و لكن بالتي هي أحسن

ويشير القرآن الكريم إلى الصراع بين الجانبين المادي والروحي في الإنسان ، وأن أسلوب الإنسان في حل هذا الصراع هو الاختبار الحقيقي فمن استطاع أن يوفق بين الجانبين وأن يحقق بينهما أكبر قدر من التوازن

فقد نجح في هذا الاختبار ﴿ قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى ﴿١٤﴾ وَذَكَرَ اسْمَ رَبِّهِ فَصَلَّى ﴿١٥﴾ بَلْ تُؤْثِرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا ﴿١٦﴾ وَالآخِرَةُ خَيْرٌ وَأَبْقَى ﴿١٧﴾ ﴾ الأعلى ١٤ـ١٧ ٠

معالم الشخصية السوية :

١ـ الشخصية السوية هي شخصية عباد الرحمن: الذين يتواضعون ولا يتكبرون ويخاطبون الناس على قدر عقولهم ويترلوهم منازلهم ﴿ **وَعِبَادُ الرَّحْمَنِ الَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى الأَرْضِ هَوْنًا وَإِذَا خَاطَبَهُمْ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلامًا** ﴾ الفرقان ٦٣ ٠

٢ـ الشخصية السوية هي الشخصية المؤمنة : والتي من صفاتها ﴿ **وَالَّذِينَ يَبِيتُونَ لِرَبِّهِمْ سُجَّدًا وَقِيَامًا ﴿٦٤﴾ وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا اصْرِفْ عَنَّا عَذَابَ جَهَنَّمَ إِنَّ عَذَابَهَا كَانَ غَرَامًا ﴿٦٥﴾ إِنَّهَا سَاءَتْ مُسْتَقَرًّا وَمُقَامًا** ﴾ الفرقان ٦٤ـ ٦٦.

٣ـ الشخصية السوية هي القانتة : التي لاتعبد إلا الله ﴿ **وَالَّذِينَ لا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ** ﴾ الفرقان ٦٧ ٠

٤ ـ الشخصية السوية هي الشخصية العاقلة : تقرأ القرآن وتتدبر آياته وتعمل بما فيه عكس الشخصية التي لاتتدبر آيات الله ﴿ **وَالَّذِينَ إِذَا ذُكِّرُوا بِآيَاتِ رَبِّهِمْ لَمْ يَخِرُّوا عَلَيْهَا صُمًّا وَعُمْيَانًا** ﴾ الفرقان ٧٣ ٠

٥ـ الشخصية السوية شخصية صادقة : يطابق قولها عملها فلا تكذب و لا ترتكب المعاصي ﴿ **وَالَّذِينَ لا يَشْهَدُونَ الزُّورَ وَإِذَا مَرُّوا بِاللَّغْوِ مَرُّوا**

كِرَامًا ﴾ الفرقان ٧٢ ، عكس الشخصية التي لا يطابق قولها عملها ﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ (٢) كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ (٣) ﴾ الصف ٢-٣.

٦- **الشخصية السوية هي الأوابة** : وهي التي لا تتشبث بأخطائها إذا ضعفت أمام إصرار النفس الأمارة بالسوء بل ترجع إلى الله وتستغفره ﴿ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (١٣٤) وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَاحِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلا اللَّهُ وَلَمْ يُصِرُّوا عَلَى مَا فَعَلُوا وَهُمْ يَعْلَمُونَ ﴾ آل عمران ١٣٤-١٣٥ .

وقد لخص القرآن الكريم هوية الشخصية السوية في الدعوة إلى الخير والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وفصلها في الصفات التالية : ﴿ قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ (١) الَّذِينَ هُمْ فِي صَلَاتِهِمْ خَاشِعُونَ (٢) وَالَّذِينَ هُمْ عَنِ اللَّغْوِ مُعْرِضُونَ (٣) وَالَّذِينَ هُمْ لِلزَّكَاةِ فَاعِلُونَ (٤) وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ (٥) إِلا عَلَى أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ (٦) فَمَنِ ابْتَغَى وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَئِكَ هُمُ الْعَادُونَ (٧) وَالَّذِينَ هُمْ لأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ (٨) وَالَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَوَاتِهِمْ يُحَافِظُونَ (٩) أُولَئِكَ هُمُ الْوَارِثُونَ (١٠) ﴾ المؤمنون ١- ١٠ ؛ فلا يبلغ العبد مبلغ السواء حتى يغلب حلمه جهله وصبره شهوته ولا يبلغ ذلك إلا بقوة العلم .

المقصود باللاسوية (الشذوذ) Abnormality :

وتعني الانحراف عما هو عادي والشـــذوذ والتطـرف عمـا هـو سـوي واللاسوية حالة غير عادية فيها خطر علـى الفـرد والمجتمـع توجـب التدخـل والشخص اللاسوي من ينحرف سـلوكه عـن سـلوك الشـخص العـادي في نشاطاته العقلية والوجدانية والمهارية وفي مجموعـه غـير سـعيد وغـير متوافـق **﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾ قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ﴿٩﴾ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿١٠﴾﴾** الشـمس٧-١٠ .

ـ والشخصية اللاسوية تخدع النـاس بمظـهرها وحـلاوة قولهـا **﴿ وَإِذَا رَأَيْتَهُمْ تُعْجِبُكَ أَجْسَامُهُمْ وَإِنْ يَقُولُوا تَسْمَعْ لِقَوْلِهِمْ كَأَنَّهُمْ خُشُبٌ مُسَنَّدَةٌ﴾** المنافقون٤ ، يقول علي بن أبي طالب ـ كـرم الله وجهـه ـ :

يلقاك يقسم أنه بك واثـق * وإذا توارى عنويروغ مـنك كما

يعطيك من طرف اللسان حلاوة * يروغ الثعلـبك فـهو العقـرب

ـ والشخصية اللاسوية جبانـة **﴿ يَحْسَبُونَ كُلَّ صَيْحَةٍ عَلَيْهِمْ ﴾** فهـي داخلياً قلقة تتوقع كل شيء ، وهـي شـخصية مكـابرة مغـرورة **﴿ وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ تَعَالَوْا يَسْتَغْفِرْ لَكُمْ رَسُولُ اللَّهِ لَوَّوْا رُءُوسَهُمْ وَرَأَيْتَهُمْ يَصُدُّونَ وَهُمْ مُسْتَكْبِرُونَ ﴿٥﴾ ﴾** المنافقون٥ ، تكاد الأشياء التافهـة تدفـع أكـثر النـاس حكمة إلى حافة الجنـون .

ـ والشخصية اللاسوية تعيـث في الأرض فسـاداً ولا تشـعر أو تـدرك أنها كذلك بل تعد نفسها مصلحة في الأرض **﴿ وَإِذَا قِيلَ لَهُمْ لا تُفْسِدُوا فِي**

الأَرْضِ قَالُوا إِنَّمَا نَحْنُ مُصْلِحُونَ ﴿١١﴾ أَلا إِنَّــهُمْ هُـمُ الْمُفْسِـدُونَ وَلَكِـنْ لا يَشْعُرُونَ ﴾ البقــرة (١١ــ ١٢) .

ــ والشخصية اللاسوية شخصية مشككة مرتابــة في كــل شــيء ﴿ **فِـي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيـمٌ بِمَـا كَـانُوا يَكْذِبُـونَ** ﴾ البقرة١٠ .وهي شخصية كل ﴿ **هُمَزَةٍ لُمَـزَةٍ** ﴾ الهمـزة١ . و كـل ﴿ **حَـلافٍ مَهِينٍ** ﴾ القلـم١٠ .

وكلما كان للدوافع الدينية الأخرويــة القيــادة والريــادة وســواها مــن الدوافع حصــل للإنســان والمجتمــع التــوازن والاســتقرار ، وإذا مــا أهملــت وهُمِّشت الدوافع الأخروية ضــاقت حيــاة النــاس وكــدرت فشــعر الإنســان بالخواء والفراغ و الضياع في منظومة الكــون البديــع ﴿ **وَمَـا خَلَقْنَـا السَّـمَاءَ وَالأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلا ذَلِكَ ظَنُّ الَّذِينَ كَفَرُوا فَوَيْـلٌ لِلَّذِيـنَ كَفَـرُوا مِـنْ النَّارِ ﴿٢٧﴾ أَمْ نَجْعَلُ الَّذِينَ آمَنُوا وَ عَمِلُـوا الصَّالِحَـاتِ كَالْمُفْسِـدِينَ فِـي الأَرْضِ أَمْ نَجْعَلُ الْمُتَّقِـينَ كَالْفُجَّـارِ** ﴾ ص٢٧ــ٢٨ .

والقِيَم في المنهج الإسلامي محــددة ومبنيــة في نظــام متســق ومتجــاوب وأن أساليب التثبيت عليها ترتكــز علــى نظــام العبــادات والعلاقــات وعلــى التحكم في الأجواء والبيئة بما يتلاءم مع النظــام القيمــي ثم تــترك كــل إنســان حسب قدرته وجهده ﴿ **ثُمَّ أَوْرَثْنَـا الْكِتَـابَ الَّذِيـنَ اصْطَفَيْنَـا مِـنْ عِبَادِ نَـا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ وَمِنْهُمْ سَـابِقٌ بِـالْخَيْرَاتِ** ﴾ فـاطر٣٢ .

معايير السواء واللاسواء من المنظور الإسلامي :

يتأثر تحديد سمات الشخصية السوية في المنهج الإسلامي بخصائص ومعايير التصور الإسلامي للكون والحياة والإنسان ومن هذه الخصائص أنها ربانية المصدر ، وأنها شاملة النظرة، وأنها إيجابية المفاضلة ومفهوم السواء والانحراف في المنهج الإسلامي يختلف عن المعايير المستعملة في المناهج الأخرى ومن أهم المعايير لمعرفة السواء والانحراف في المنهج الإسلامي : -

١ـ مدى انسجام السلوك مع الطبع والفطرة :

فالإنسان مفطور مطبوع على أشياء كثيرة خلق بها وبني عليها فهي من جبلته ، مألوفة له، وكلما وافق الإنسان فطرته وطبعه كان مستقراً مطمئناً وكلما خرج عليها صار مضطرباً فالإنسان مفطور على حب الحياة والتعلق بها ويكره العزلة فالزوجة تميل لزوجها والزوج يميل إلى زوجته وإذا حدث ميل الرجل للرجل أو المرأة للمرأة فهو شذوذ ، ومن الفطرة الميل إلى الستر والتستر والنفور من العري والتعري فالإنسان يخجل حتى من نفسه من إخراج سوأته يقول الله عز وجل ﴿ **فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا** ﴾ الروم ٣٠ ويقول الرسول المرشد ﷺ (***لا تبرز فخذيك ولا تنظر إلى فخذ حي ولا ميت***) ٠

وهكذا كل ما هو من الفطرة مقبول في المنهج الإسلامي لأنها المعيار الأكثر أهمية الذي تقاس به الشخصية سواء وشذوذاً والشرع موافق للفطرة غير مناقض لها ٠

٢ـ مدى انسجام السلوك مع الشرع :

سمي الشرع بالصراط المستقيم ﴿ **وأن هـذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله** ﴾ الأنعام ١٥٣ . والشرع موافق للفطرة غير مخالف لها ، وعندما يتطابق المعياران الفطرة والشرع يؤكد بعضها بعضا ومن الشرع يحصل البشر على قانون مفصل لكيفية السير في حياتهم ويتعرف على مدى قربه أو بعده من السواء وفي الشعائر والشرائع الانضباط والاستقرار والصحة ، ففي الصلاة مثلا الحيوية والنشاط والنظافة والاطمئنان وهكذا الزكاة والحج والصوم والصدق واجتناب المحظورات من تحريم الخمر والسرقة والغش والكذب والزنا وغير ذلك مما جاء به الشرع ليحصن الشخصية ويزكيها ويحميها من الانحراف والضياع .

٣ـ مدى انسجام السلوك مع الغاية النهائية :

ليكون الإنسان في غاية سوائه يجب أن يكون منسجما مع غايته ﴿ **وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون** ﴿٥٦﴾ ﴾ الذاريات٥٦ . فالغاية من البشرية هي عبادة الله وكلما وجهت الشخصية إلى غايتها فإنها تستقر وتطمئن وتتكامل بدلا من أن تتهلهل أو تتفكك .

لقد أصبح لدى علماء النفس توجه مطلق وقناعة عقلانية للإفادة من المنهج الإسلامي في تطوير مظاهر الصحة النفسية والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للفرد وتخليص الناس من مشاعر الذنب والقلق ﴿ **إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم** ﴾ الإسراء٩ .

الفصل الثالث :

مناهج الصحة النفسية والعلاج النفسي

١ـــ المنهج الإنمائي ٠

٢ـــ المنهج الوقائي ٠

٣ـــ المنهج العلاجي ٠

مناهج الصحة النفسية

هناك ثلاثة مناهج لتحقيق أهداف الصحة النفسية وهي :

١ـ المنهج الإنمائي Development :

هو منهج إنشائي بنائي يتضمن مجموعة من الخدمات تقدم لرعاية وتوجيه النمو السوي والارتقاء بالسلوك وزيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال مراحل العمر ورعاية مظاهر النمو بهدف الوصول إلى أعلى مستويات الصحة النفسية من خلال مساعدة الفرد على أن يقدم لنفسه وبنفسه شيئاً والتعرف على فهم الذات وتقبلها دون شروط ، والتعرف على إمكانات وقدرات الأفراد و الجماعات وتوجيهها نفسياً واجتماعياً وأسرياً **﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ﴾** الروم٢١ . وتربوياً ومهنياً من خلال رعاية النمو الشامل بما يضمن التوافق ويحقق الصحة النفسية **﴿فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ﴾** الروم ٣٠. والمتأمل لمنهج الإسلام في تحقيق الصحة النفسية يجد أنه حركة إصلاح وإنماء **﴿ وَمَا أُمِرُوا إِلا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاءَ ﴾** البينة ٥ ، ومدرسة جامعة لإعداد المواطن المتحرر من العقد والأمراض يقول الرسول المرشد ﷺ (***مروا أولادكم بالصلاة لسبع***) وذلك بتهيئة الفرد بيئياً ونفسياً لتقبل السلوك والإقدام عليه **﴿ وَإِنْ أَحَدٌ مِنَ الْمُشْرِكِينَ اسْتَجَارَكَ فَأَجِرْهُ حَتَّى يَسْمَعَ كَلامَ اللَّهِ ثُمَّ أَبْلِغْهُ مَأْمَنَهُ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَوْمٌ لا يَعْلَمُونَ ﴾** التوبة٦ ، فالإسلام

دين الإنسانية ﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ادْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَافَّةً وَلا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ ﴾ البقرة ٢٠٨ .

٢ـ المنهج الوقائي Preventive:

يعرف بمنهج التحصين النفسي ضد المشكلات والانحرافات والاضطرابات ويعززه الرأي القائل (**الوقاية خير من العلاج**) ويهتم بالأسوياء الأصحاء قبل المرضى ليهيئ الظروف التي تحقق النمو السوي ووقايته من الذلل والانحراف ﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ ﴾ التحريم٦ . وللمنهج مستويات (م٤) :

أ ـ وقاية أولية: وهي مجموعة من الخدمات التي تمنع حدوث الاضطراب وذلك بإزالة الأسباب ﴿ قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ﴾ النور٣٠، وقول الرسول المرشد ﷺ (*..وفرقوا بينهم في المضاجع ..*) وهذه درجة مهمة في سلم الدافعية حيث يقوم المربي والمعالج بتدريب المتعلمين على الانتظار والتأني وضبط النفس ﴿ بَلْ تُؤْثِرُونَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا ﴿١٦﴾ وَالآخِرَةُ خَيْرٌ وَأَبْقَى ﴾ الأعلى١٦ـ١٧ . ويقول الرسول المعلم ﷺ (*والذي نفسي بيده إن لو تدومون على ما تكونون عندي وفي الذكر لصافحتكم الملائكة على فرشكم وفي طرقكم*) . وقال تعالى ﴿ يُوفُونَ بِالنَّذْرِ وَيَخَافُونَ يَوْمًا كَانَ شَرُّهُ مُسْتَطِيرًا ﴿٧﴾ ﴾ الإنسان٧ .ثم أوضح الله عز وجل نتيجة ذلك في قوله ﴿ فَوَقَاهُمْ اللَّهُ شَرَّ ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّاهُمْ نَضْرَةً وَسُرُورًا ﴿١١﴾ وَجَزَاهُمْ

بِمَا صَبَرُوا جَنَّةً وَحَرِيرًا ﴾ الإنسان ١١- ١٢، ويقول الرسول المرشد ﷺ (*اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر*) .

ب ــ **وقاية في المرتبة الثانية** : وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص المشاكل في مراحلها الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليها سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو تربوية ﴿ **وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلاحًا يُوَفِّقْ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا** ﴾ النساء ٣٥ .

ج ــ **الوقاية في المرتبة الثالثة** : تتضمن محاولة تقليل أثر المشاكل كما هو في مراحل تحريم الخمر في الإسلام . ﴿ **يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ** ﴾ النساء ٤٣ .

٣ــ المنهج العلاجي Clinical:

يهتم بعلاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية لحذف وتعديل السلوكيات ، ويحتاج إلى مرشد أو معالج متمرس ومن ذلك قوله تعالى ﴿ **وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلاحًا يُوَفِّقْ اللَّهُ بَيْنَهُمَا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا** (٣٥) ﴾ النساء ٣٥ ، ويهدف المنهج العلاجي إلى تحرير الإنسان من القلق والتوتر وإماطة اللثام عن أسبابها ﴿ **وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنْ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ . . .** ﴾ فصلت ٣٦.

وفي العلاج الأسري والزواجي حدد المنهج العلاجي واجبات ومسئوليات كل فرد في الأسرة ، وطرق العلاج في حالة ظهور المشكلات

الزوجية ومن ذلــك قولــه تعــالى ﴿ وَاللاتِــي تَخَــافُونَ نُشُــوزَهُنَّ فَعِظُوهُــنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَــلا تَبْغُــوا عَلَيْــهِنَّ سَــبِيلاً إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيًّا كَبِيرًا ﴾ النساء٣٤ ، ويقــول الشــاعر :

ليس كالدين مصلحــاً لقلوب * أفسدها طبائــــع الأزمــــان

ليس كالدين منقذاً لنــفــوس * حطمتها نـــــوازع الشيطان

وأخيراً فلكل علة تحت الشمس يوجــد عــلاج ، أو لايوجــد أبــداً فــإن كان يوجد علاج حاول أن تجده وإن لم يكن موجوداً لا تهتـــم بـــه .

الفصل الرابع :

بعض المشكلات السلوكية التي يواجهها المعالج النفسي

أولاً : الخجل .

ثانياً : الانطواء .

ثالثاً : اضطراب الكلام .

رابعاً : التأخر الدراسي .

خامساً : السلوك العدواني.

سادساً : غياب المتعلم عن المدرسة و الهرب منها .

بعض المشكلات السلوكية

فيما يلي عرض موجز لبعض الاضطرابات:

أولاً: الخجل Shyness :

يعني تجنب التفاعل الاجتماعي ، والمشاركة في المواقف والأعمال الاجتماعية بصورة غير لائقة ، مصحوباً بالشعور بالخوف والصراع والضيق وعدم الارتياح ، والانسحاب ، والتلعثم وانهاك الاستجابة وصعوبة التعبير عن الذات وخاصة عند مواجهة الآخرين ٠

والشخص الخجول تعوزه مهارات التواصل والاستمتاع بالتفاعل الاجتماعي ، ويفضل الحديث بأصوات منخفضة ويتجنب الالتقاء البصري مع الآخرين وهو أقل مشاركة إذ ينقصه حسن التعبير عن أفكاره وحقوقه٠

ومن أشكال الخجل خجل مخالطة الآخرين ، وخجل الحديث وخجل الاجتماعات ، وخجل المظهر ، وخجل التفاعل مع الكبار وخجل المناسبات (م٥) ٠

أسباب الخجل ودوافعه :

١ـ ظروف التنشئة الأسرية التي يسود فيها الحماية والتدليل الزائد وتحرم الطفل من تحمل المسئوليات والأدوار التي تشعره بالثقة في نفسه فينمو على التبعية والاعتماد على الغير ٠

٢ـ تقمص النماذج الأسرية لاسيما الوالدية في مواقفهم الحياتية ٠

٣ـ الشعور بالنقص لعوامل جسمية أو حسية أو عقلية أو لغوية الأمر الذي يرفع درجة الحساسية التي تدفع إلى الانسحاب وتجنب الآخرين .

الأساليب العلاجية :

١ـ التدريب على السلوك التوكيدي وتنمية الثقة بالنفس في تعلم كيفية مواجهة المواقف والتعاون مع الأمر المحتوم.

٢ـ التحصين التدريجي ضد الخجل وذلك بتعريض الخجول للمواقف الاجتماعية المثيرة للخجل بصورة متدرجة .

٣ـ التنظيم الذاتي والحوار الإيجابي مع الذات للنظر إلى مواطن القوة والإيجاب ومخاطبة الذات اللهم امنحني الصفاء لأتقبل الأشياء التي لا أستطيع تغييرها والشجاعة لأغير الأشياء التي أستطيعها والتفكير لأعرف التفريق بينهما .

٤ـ لعبة السلوك الجيد حيث يطلب من الشخص الخجول أن يؤدي سلوكاً أو مشهداً وذلك بعد أن يقوم المعالج بتمثيل كيفية أداء الأدوار المطلوبة.

٥ـ النمذجة وذلك بعرض أفلام تمثل تصرف الآخرين بجرأة وإقدام .

ثانياً : الانطواء والانبساط

منذ القدم والإنسان يسعى إلى تصنيف من حوله من الناس إلى أنماط مختلفة قد تقود إلى فهم جزئي للشخصية فقد ينظر للفرد كمنطوي أو منبسط ويهمل ما بينهما من تلاقي أو اختلاف و المنبسط قد يكون ذكياً أو مأفوناً ، اجتماعياً أو أنانياً ، والواقع أن فكرة تقسيم الناس إلى أنماط ذات

حدود فاصلة لا تنطبق إلا على الأقلية المتطرفــــة والتجريــب يــدل علــى أن كل منا خليط من الانطواء والانبساط ولكن الســيادة النفســية لأحدهمــا تجعلنــا نضع الفرد في نمط منــــهما .

المقصود بالانبساط Extraversion:

يتكــون مــن مقطعــين Extra وتعــني إلى الخــارج أو إلى الســـطح Version وتعني توجيه من هنا فإن المعــنى اللفظــي للانبســاط هــو توجيــه العقل إلى الخارج إلى عالم الأشياء والناس والمنبسط في تطرفــه مثــلاً قــد يكــون هستــيريــاً .

المقصود بالانطواء Introvirsion :

تتكون كذلك مــن مقطعــين Introوتعــني في الداخــل ثم Version توجيه وبذلك يصبح المعنى القاموسي للفــظ الانطــواء هــو تحويــل العقــل إلى الداخل وانعكاسه على نفسه عندئذ تنحصــر اهتمامــات المنطــوي في ذاتــه وفي مشاعره وإحساساته وأفكاره وخيالاته والمنطوي في تطرفــه يصبــح حالــة مــن العزلة وكراهية النــاس ، والشــخص المنطــوي اجتماعيــاً ليــس بــالضرورة أن يكون منطوياً عقلياً أو نفسياً وهو الأمــر الــذي جعــل القيــاس النفســي أمــراً صعباً فالعوامل المكونة للشخصية متشــابكة ومتداخلــة .

صفات المنطوي :

١ـ الصفات الجسمية للشخص المنطوي :

يسير متهيباً ، عيناه منخفضتان ، يخشى النظر في وجوه الآخرين ، وإذا جلس يضع نفسه خلف المتحدث ، قبل الحديث يحاول أن يستجمع ما يريد أن يقول أولاً ، يهرب إذا شعر أن العيون تراقبه ، يجلس كما لو كان لا يشغل حيزاً من المكان ، يكبس قبعته أو ما في حكمها في رأسه كي تخفي وجهه ، ينحني أو ينكمش وهو ينظر لساعته ، إذا طلب منه الجلوس يجلس بحذر على حافة المقعد ، ينتظر حتى يصبح لوحده عندئذ يعطس ويبصق تقريباً فوق ذاته ، وفي حالة تطرفه يهمل مطالب جسده ، ويشعر بالذنب لتأثره بوصايا الوالدين ، ويخفي سلوكه الجنسي ويحيطه بأسوار مفاتيحها سرية للغاية ويفضل قراءة القصص لا سيما العاطفية .

٢ـ الصفات العقلية للشخص المنطوي :

يميل المنطوي إلى تحليل ذاته ونقدها ويكثر التفكير في الصغائر وسفاسف الأمور وأدقها، يتسم تفكيره بالذاتية وعدم الموضوعية ، كثير التأمل في آلامه وأماله تسيطر عليه أحلام اليقظة كوسيلة لا شعورية لتحقيق تطلعاته التي قد تكون نظرية .

٣ـ الصفات الانفعالية للشخص المنطوي :

يؤثر العزلة ويحب الوحدة التي يستمد منها قوته يميل إلى الحساسية المفرطة والخجل ، يفكر كثيراً قبل أن يبدأ العمل ولكنه متردد ، كثير الحيرة وارتباكه ملحوظ ، كثير الندم على مافات حساس للنقد

يهتم بالأشياء السخيفة ، ويسمح للأشـياء التافهـة أن تقضـي علـى سـعادته ، يرتاب بنيات الآخرين ودوافعهم ، يحتفظ بأسراره لنفسـه ، يشـغله مـالا يظنـه الناس فيه وباختصار فالمنطوي شخص حـالم تجـول في رأسـه أسـئلة كثـيرة ولكنها ميتافيـزيقية ٠

٤ــ الصفات الاجتماعية للشخص المنطوي :

رغبته في العزلة تؤدي إلى انحسار وضيـق دائـرة أصدقائـه وأعدائـه فـهو قليل الأصدقاء ، قليل الأعداء ، يؤثر الفكر علـى العمـل ، يشـعر بالعزلـة في الأماكن المزدحمة ، يخاف أن يكون موضوعـاً للضحـك أو السـخرية يميـل إلى أن يكون حي الضمير ومؤدباً ، لا يظهر مواهبـه أحيانـاً لذلـك قـد يحجـب بريقه الاجتماعي وخاصة أنه لا يسعى إليه ، وفي حالـة إبـرام صداقـة فإنهـا لا تتسم بالعمق والقوة وإنما غالباً ما يختار مثله الأعلـى مـن رجـال الديـن والأدب ولكنه لا يستطيع القيام بدور على خشبة المسـرح ونظـراً لأن المنطـوي يخسـر خبرات الآخرين فقالوا منذ القـدم ضـرب الطـوب ولا الهـروب فليـس مـن الضروري أن تكون الحياة السهلة حيـاة سـعيدة ٠

صفات الشخصية الانبساطية :

١ــ الصفات الجسمية للشخص المنبسط :

ترتفع لـدى المنبسـط القـدرة السـمعية ، يعـاني أحيانـاً مـن نقـص الأوكسجين في الدم ، يؤثـر المناشـط الحركيـة ، ولا يجـد صعوبـة في القيـام بأدوار القيادة ، فهو يتحدث بثقة ، و يبصـق علـى مسـافات بعيـدة ، يشـغل مساحة كبيرة على المائدة ويجلس في الواجهـة أو المقدمـة ، يسـير بصـدره وإذا

ميا جلس على كرسي يضع قدماً على أخرى ، وعلـــى الأرض يجلــس مضجعــاً، يضع قبعته أو مافي حكمها فوق حاجبيه كما لــو كــان يكتفــي برؤيــة النــاس بعين واحـــدة .

٢ـ الصفات العقلية للشخص المنبسط :

يميل إلى تحليل ونقد الآخريـــن ، يتصــف تفكــيره بالموضوعيــة ويفضـــل المناشط الرياضية والحركيــة .

٣ـ الصفات الانفعالية للشخص المنبسط :

التفاؤل والتحمس حتى وإن كان ذلك لا يـــدوم طويــلاً ، ســريعاً في عقــد صلاته مع الناس ولكن قد يقطعـــها بســرعة ، تــوّاق لكــل جديــد ، يقتحـــم المحادثات في جرأة ، يسير بلا خطــة ، يـــأخذ الحيــاة كمــا هــي إذ لا يمعــن النظر في المســتقبل .

٤ـ الصفات الاجتماعية للشخص المنبسط :

يشارك في الحفلات والمناسبات الاجتماعيـــة ويقبـــل بـــلا تـــردد أو خجـــل فخور بنفسه ، مهتماً بهندامه ومظهره ، يمكنـــه الظـــهور علـــى المســـرح ، محبـــاً للريادة والقيـــادة .

أيهما تفضل المنبسط أم المنطوي :

يجب أن نتذكر أنه يعيـــب أن المنبســـط يميـــل نحـــو الســـطحية والتفـــاؤل المفرط، وافتقاره للنقد الذاتي ، وتبلد الضمير أحيانـــاً ، ويعـــاب علـــى المنطـــوي عزلته وأنانيته وانسحابه من الجماعـــة والمجتمـــع والـــرأي الراجـــح أن الفضيلـــة

وسط بين طرفين كلاهما رذيلة إفراط وتفريط والوضع المثـــالي نـــأخذ بقـــدر مـــا يناسب حياتنا وظروفـــــنا .

الأسباب التي تؤدي إلى الانبساط والانطواء :

يرى البعض أنها ترجع لعوامـــــل فطريـــة وحجتـــهم أنـــه يمكـــن ملاحظـــة الانبساط والانطواء في مراحـــل الطفولـــة البـــاكرة ، فـــالطفل المنبســـط ســـريع التكيف سريع الانتباه نحو الأشياء المحيطة به، يلعـــب ويتحـــرك في جـــرأة ويخـــاطر بنفسه لاكتشاف ما تقع عليه عينه ولكن ماذا يقول أنصار الوراثـــــة إذا قيـــل لهـــم أن بعض الدراسات تشير إلى أن أبناء البيئـــات الريفيـــة أو الهجـــر أقـــل انبســـاطاً من أبناء الحضر وأبناء الطبقات الفقيرة مـــن أبنـــاء الطبقـــات المتوســـطة والعليـــا، وكذلك يميل الطفل الوحيد إلى أن يكـــون منطويـــاً .

وتعتمد ظاهرتي الانبساط والانطواء على مـــــا يلقـــاه الطفـــل مـــن معاملـــة المحيطين بـــــه .

ثالثاً : اضطرابات الكـــلام

من الصعب تعريف اضطرابات الكـــلام كمـــا هـــو الحـــال عنـــد تعريـــف الشيء غير العادي كما أن الشيء العادي يقوم علـــــى أســـس فـــالكلام العـــادي هو الذي يكون مفهوماً للســـامع ، ومرتفـــع بدرجـــة كافيـــة فقـــط وبســـهولة وسرعة تقتضيها المناســـبات ، ويختلـــف الكـــلام العـــادي بـــاختلاف الأعمـــار الزمنية والعقلية واللغوية للمتكلم فالكلام المعيب هو الذي يكـــــون غـــير مقبـــول من النواحي السمعية والكلامية وصعوبة إخراجه وغير مناســـــب لعمـــر المتكلـــم ، وفي حالة ما إذا كانت وقفات الكلام مملة بســـبب إعاقـــات كليـــة أو جزئيـــة في

السمع فإن ذلك يعد اضطراباً في الكلام يتضمن الأسباب والنتائج السمعية المترتبة على هذه الأسباب .

عيوب الكلام Speech Defects

ويقصد به أي خلل في طريقة النطق بالكلمات تؤدي إلى وجود الإحساس بالضيق وعدم الراحة لدى المستمع ، أو توجد صعوبة في فهم الكلام المنطوق أو في متابعة المتكلم ، وقد تكون الاضطرابات في شكل عدم تناسب بين لغة المتكلم وبين عمره الزمني ، أو على هيئة عقبات وتوقفات في التلفظ بالأصوات ، أو صعوبات توصيل المطلوب إلى المستمع وباختصار فإن عيوب الكلام توجد في النتائج السمعية ويمكن تصنيف العيوب إلى :-

١- تقسيم عيوب الكلام من حيث المصدر :

أي من حيث مصدر العلة فيها إلى اضطرابات في النطق ، عيوب في الصوت ، تهتهة أو جلجة ، تأخر في نمو القدرة على الكلام ، الشلل الارتعاشي ، ضعف في السمع ، عيوب في سقف الحلق أو اللسان .

٢- تقسيم عيوب الكلام من حيث الشكل الخارجي :

إلى عيوب إبدال الحروف والكلمات ، وعيوب التأتأةPlasive ، وحالات تأخر وعسر الكلام Dysarthia والخمخمة أو الخنف Phenolalia ، واللجلجة Stuttring ، والإدغام والسرعة الزائدة في الكلام وبذلك يمكن القول إن اضطرابات الكلام قد تتضمن عيوب الكلام ومن اضطرابات الكلام :

١ـ الاضطرابات الصوتية Vocal Disorders

يصدر الصوت خلال حركة الزفير أي طرد النفس من الرئتين ومروره تحت الضغط داخل القصبة الهوائية إلى الحنجرة ثم يدفع خلال الفتحات الموجودة بين الأحبال الصوتية وعندئذ يحدث الصوت وترجع العيوب الصوتية إلى خلل في طريقة دفع النفس ، وهي عيوب تتعلق بنوع الصوت ، ونغمته ، وحدته ونوعيته وهي عيوب أقل شيوعاً من عيوب النطق ، ومن أمثلتها اضطرابات إخراج الصوت Phonation فيخرج الصوت متحشرجاً أو مبحوحاً ، أو يشوبه خنف وإدغام ، أو خمخمة ، وكلها عيوب تتعلق بالأصوات مسموعة لا منطوقة ومنها الرنين أو الصفير في الصوت Resonance و الخمخمة أو الخنف وغالباً ما يرجع السبب إلى عدم الانتظام في منطقة التجويف الفمي أو الأنفي ، مما يترتب عليه تضخيماً في الصوت ، وقد يرجع إلى رخاوة في سقف الحلق ، أو شلل في الأحبال الصوتية .

ومن العيوب الصوتية الأخرى ما يرتبط بنغمة الصوت – Vocal pitch حيث يفقد الفرد النغمة الموزونة فيبدو الصوت مضرباً ومتحشرجاً مما يوجب توجيه الطفل كي ينطق بالنغمة الصحيحة بالنسبة لمستواه الصوتي .

أما النوع الثالث للعيوب الصوتية هو شدة الصوت Intinsity ونعني به درجة حدة الصوت أو نعومته ، أي التركيز على استخدام الصوت

لكي يعطي تأكيداً لمعنى معين كما هو في صـــوت الطفـــل غـــير الآمـــن و الـــذي يبحث عن لفت الانتبـــاه .

٢ــ عيوب النطق dysarthrias

لخروج الكلام بشكل ســليم يجــب أن تكــون أعضــاء النطــق ومجموعــة الأعصاب التي تحركها سليمة وأي خلل في أعضــــاء النطــق يصحــب حركـــات اللسان والشفتين والفك أو في علاقتـــها ببعضـــها عـــلاوة علـــى العـــادات غـــير الصحيحة في النطق التي يترتب عليها عـــدم وضـــوح الكـــلام ويشـــمل اللفـــظ واللثغ والاستعاضة عن الأصوات المعروفة بغيرها وترجـــع عيـــوب النطـــق إلى .

١ــ الشفة الشرماء والحنك المشقوق فإصابة قاع الفك يؤثـــر علـــى نطـــق بعـــض الحروف مثـــل (ج ، ك) وإذا كـــانت في ســـقف الحنـــك أثـــرت علـــى الحروف التي تتطلب اتصال اللسان بسقف الحنـــك مثـــل حـــروف(ت ، د، ط) وإذا كانت المشكلة بالشفة العليا أثرت علـــى نطـــق حـــروف (ب ، ف) .

٢ــ عقدة اللسان وذلك في حالة الأحبال القصيرة والطويلة مما ينتـــج عنـــه إعاقـــة حركة اللسان وتتأثر الحروف التي تتطلب طـــرف اللســـان ومقدمتـــه مثـــل الحـــروف (ت ، د ، ط) .

٣ــ عيوب اللسان مما يعوق دقـــة وســـهولة حركتـــه ممـــا يـــؤدي إلى ضخامـــة وخشونة الصـــوت .

٤ــ عدم تناسق الفكين وانطباقهما كأن يكـــون أحدهمـــا أقصـــر أو أبعـــد مـــن الآخر مما يعوق حركة اللسان لوجود فجوة بـــين الفكـــين والـــتي إن كـــانت

كبيرة تأثرت بعض الحروف مثـــل (ف، ذ ، ز) ، وفي حالــة عــدم انتظــام الأسنان يتأثر نطق بعض الحــروف مثــل (ز، س)٠

أشكال عيوب النطق :

١ـ عيوب إبدالية Substitution : أي إبدال حــرف بــآخر مثــل إبــدال حرف الصاد سيناً ، وحرف الراء لامـــاً٠

٢ـ عيوب تتصل بالضغط Pressure: فبعض الحروف مثـــل الــلام والــراء تحتاج إلى درجة معينة من الضغط يقوم به اللسان على أعلـــى ســقف الحلــق وإذا لم يحدث ذلك كان نطق الحرف شــــاذاً ٠

٣ـ عوامل أخرى كالتي تتعلــق بالالتــهابات الــتي تحــدث للأعضــاء المحيطــة بالأنف والحلق وأورام الحنجرة والبلعـــوم ٠

إرشادات لعلاج عيوب النطق :

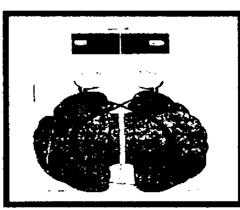
١ـ اللسان عضلة يحتاج إلى تدريب شأنه شأن أيـــة عضلــة لاكتســاب لياقتــها ونشاهد هذه اللياقة والطلاقة عند حفظـــة القــرآن الكــريم وخاصــة منــذ الصغر ، فأحكام التلاوة ومراعاة مخارج الحروف تكســـب اللســان المرونــة واللياقـــة ٠

٢ـ الغرغرة بالماء لتدريب مؤخرة اللســـان ٠

٣ـ دفع هواء الزفير من الفم مع التركيز على اهـــتزاز الشــفتين ٠

٣ــ احتباس الكلام Dysphasia

حالة يصعب معها فهم اللغـــة المنطوقـــة ترجـــع إلى خلـــل فســـيولوجي في أجهزة المخ وعيوب النطق ما هي إلا أعـــراض ، ولمـــا كـــان النصـــف الكـــروي الأيسر للمخ هو المسئول عن اللغة والنطق فإن أيـــة إصابـــات في تلـــك المنطقـــة تؤثر على قدرة النطق ، ونظراً لوجود نسبة من الأفـــراد يكـــون النمـــط الســـائد لديهم النص الكروي الأيمن ونسبة مـــن ذوي النمـــط المتكـــامل فإننـــا يمكـــن أن نقول إن قطاع المخ المضاد لليد المسيطرة هو الـــذي يتحكـــم في النطـــق وتوجيـــه الكـــلام.



ومن المناسب أن نعرف أن مراكز القـــراءة والتحـــدث والأنشـــطة اللفظية الأخرى الممكنة تكـــــون غالبـــاً مقصورة على ناحية واحـــدة في المـــخ عندئـــذ يقـــال إنها المسيطرة أو الكبيرة ويعرف النـــصف الآخـــــر بالصغـــير ، والمـــخ عنـــد الإنسان يختلف من فرد لآخـــر فـــالبعض تكـــون لديـــهم ناحيـــة واحـــدة هـــي المسيطرة اليمنى أو اليسرى ، ولدى آخرين تكـــون في كـــلا النصفـــين والشـــكل التالي يوضح توجه المعلومات من مجال الرؤية إلى النصـــف الكـــروي الســـائد في المـــخ.

رابعاً : التأخر الدراسي Underachieving

مشكلة تربوية اجتماعية نفسية يقع فيها التلاميذ ويشقى بهـــا الآبـــاء ، فـــهو حالة تأخر أوتخلف أو نقص أو قصـــور أوعـــدم اكتمـــال في النمـــو التحصيلـــي نتيجة عوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعيـــة أوانفعاليـــة ينجـــم عنـــها انخفـــاض

نسبة التحصيل عن المستوى العادي أو المتوسط فبعض الطلاب لا يحصلون على النتائج التي يرجونها ليس لأنهم لا يبذلون الجهد الكافي بل ربما لأنهم يتبعون عادات دراسية خاطئة .

أنواع التأخر الدراسي :

١ـ تأخر دراسي عام يرتبط بالغباء حيث يتراوح منسوب الذكاء بين ٧٠ـ٨٥ .

٢ـ تأخر دراسي خاص ، في مادة بعينها كالرياضيات أو اللغة الانجليزية .

أسباب التأخر الدراسي :

لا يوجد سبب شامل جامع ترجع إليه حالات التأخر الدراسي فالأسباب كثيرة وأهمها :

١ـ أسباب حيوية من مثل :

١ـ تأخر النمو .

٢ـ ضعف الحواس مثل السمع والبصر وهذا يقودنا إلى مسلمات مفادها (لا شيء في العقل إلا إذا مر بالحس أولاً) ، (نحن لا نرى بأعيننا ولكن نرى بعقولنا وبدون أعيننا لا نرى شيئاً) و"أن من حرم حاسة حرم بالتالي من أفكار تلك الحاسة".

ـ الكفيف تعريفه طبياً أو قانونياً هو ذلك الشخص الذي تصل قوة إبصاره إلى ٢٠/٢٠٠ قدماً أو ٦/٦٠ في أحسن العينين أو باستخدام

النظارة الطبية وهذا يعني أن مايراه الإنسان العادي على مسافة ٢٠٠ قدم يجب أن يقرب إلى مسافة ٢٠ قدم حتى يراه الشخص الذي يعد كفيفاً .

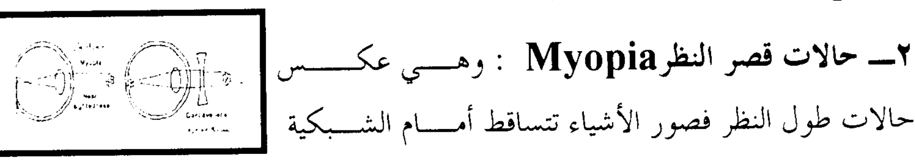
والتعريف التربوي للكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الحصول على المعرفة باستخدام عضو البصر ولا باستخدام الوسائل المعينة ولكن يستطيع الحصول عليها باستخدام طريقة برايل .

ــ أما ضعيف البصر طبياً (الإعاقة الجزئية) هو ذلك الشخص الذي تتراوح قوة إبصاره ما بين ٢٠ــ٧٠ / ٢٠٠ قدماً في أقوى العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية .

في حين أن تعريف ضعيف البصر تربوياً هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الحصول على المعرفة باستخدام عضو البصر ولكن يستطيع ذلك باستخدام الوسائل المعينة كالنظارة الطبية .

ومن أنواع حالات ضعف البصر التي ينجم عنها التأخر الدراسي أحياناً:

١ــ حالات طول النظر Hyporopai : وفيها يصعب رؤية الأشياء القريبة بوضوح نظراً لسقوط صور الأشياء خلف الشبكية وهذا يرجع إلى أن كرة العين أقصر من طولها أو معدلها الطبيعي، وفي هذه الحالة تستخدم النظارات الطبية ذات العدسة المحدبة لتصحيح رؤية وإسقاط الأشياء على الشبكية نفسها .



٢ــ حالات قصر النظر Myopia : وهي عكس حالات طول النظر فصور الأشياء تتساقط أمام الشبكية

وفيهـا يصعب رؤية الأشـياء البعيـدة ، وكـرة العـين أطـول مـن معدلهـا الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسـة المقعـرة ٠

حالات الإعاقة السمعيةHearning Handicapped

ـ **الصمم الكلي** : يعرف طبياً أو قانونياً بأنه حالة تعـاني مـن فقـدان سمعـي مقداره ٩٠ ديسبل فأكثر أما ضعيف السمع يعاني مـن فقـدان سمعـي مقـداره أقل من ٩٠ ديسـبل ٠

ويعرف تربوياً بأن الأصم هو ذلك الشـخص الـذي لا يسـتطيع الحصـول على المعرفة باستخدام عضـو السـمع ولا بالوسـائل المعينـة ولكـن يسـتطيع الحصول عليها باستخدام لغة الإشارة وقـراءة الشـفاه ...

وضعيف السمع هو ذلك الشـخص الـذي لا يسـتطيع الحصـول علـى المعرفة باستخدام عضو السـمع ولكـن يسـتطيع الحصـول عليـها باسـتخدام الوسائل المعينة كالسـماعات (م٣) ٠

- **سوء التغذيـة ٠**
- **اضطراب الكـلام ٠**

٢ـ أسباب نفسية وعقليـة :

١ـ عدم الاستعداد والتهيؤ للتعلم فإذا كان لدى المتعلم الاسـتعداد للقيـام بـأي عمل من الأعمـال سهل القيام به ، وإذا مـا أجـبر المتعلـم علـى القيـام بأي عمل من الأعمال صعب القيام بـه ﴿ **قَـالَ رَبِّ إِنِّـي دَعَـوْتُ قَوْمِـي لَيْلا وَنَهَارًا ۝ فَلَمْ يَزِدْهُمْ دُعَائِي إِلا فِـرَارًا ۝ وَإِنِّـي كُلَّمَـا دَعَوْتُـهُمْ**

لِتَغْفِرَ لَهُمْ جَعَلُوا أَصَابِعَهُمْ فِي آذَانِهِمْ وَاسْتَغْشَوْا ثِيَابَهُمْ وَأَصَرُّوا وَاسْتَكْبَرُوا اسْتِكْبَارًا ﴿٧﴾ ﴾ نوح ٥-٧ .

٢ـ الإعاقة العقلية Mentally Handicapped وهي حالة نقص أو قصور أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلي مما يحول بين الفرد وقدرته على التعلم و التكيف وهذا يعني أن كل تلميذ متأخر عقلي متأخر دراسي وليس العكس .

٣ـ نقص أو تشتت الانتباه وتدني الطموح والدافعية ونقص المثابرة فالفروق بين العاديين والمتأخرين أحياناً هي فروق في عادات الحصة والاستذكار واستخدام المكتبة والامتحان.

٤ـ ضعف الذاكرة والنسيان .

٥ـ الشعور بالدونية أو النقص وضعف الثقة بالنفس والفوبيا الاجتماعية .

٦ـ الاستغراق في أحلام اليقظة .

٧ـ سوء التوافق العام لا سيما التوافق المدرسي .

٨ـ الإحباط وعدم الاتزان الانفعالي و القلق والنظر إلى النتائج على أنها مرعبة أو مزعجة .

٩ـ الاضطراب العصبي و اللزمات العصبية وحالات الصرع .

٣ ـ أسباب اجتماعية :

١ـ انخفاض المستوى التعليمي للوالدين .

٢ـ الظروف الاقتصادية لا سيما المرتبطة بالظروف السكنية السيئة .

٣ـ سوء التوافق الأسري أي العلاقات الأسرية المفككة .

٤ـ القلق على التحصيل وارتفاع مستوى الطموح بما لا يتناسب مع قدرات المتعلم واللامبالاة وعدم الاهتمام بالتحصيل .

٥ـ الاعتماد الزائد على الغير وعدم التعاون بين الأسرة والمدرسة .

٤ـ أسباب مدرسية :

١ـ ارتفاع كثافة الفصل .

٢ـ انعدام الإرشاد التربوي فالصعوبة المرتبطة بمحتوى مادة دراسية لا يرجع بالضرورة إلى النقص فيها بل ترجع إلى طرق معالجتها .

٣ـ سوء التوافق المدرسي وعدم مناسبة المناخ المدرسي (الإدارة المتسلطة والمتسيبة) .

٤ـ عدم المواظبة وكثرة الغياب والهروب .

٥ـ الاتجاه السالب نحو المدرسة والمعلمين والتعلم والدراسة .

(عادات الحصة ـ عادات الامتحان ـ عادات المكتبة ـ عادات الاستذكار) .

٦ـ الممارسات التقويمية الخاطئة .

٧ـ تنقلات المعلمين وعدم تأهيلهم لبعض المقررات وطرائق تدريسها .

٨ــ الاعتماد على الحفظ الصم في حين أن طبيعة المادة تتطلب الفهم والتحليل والتطبيق .

تشخيص التأخر الدراسي :

ــ يتطلب دراسة المشكلة وتاريخها التربوي .

ــ دراسة الذكاء والقدرات العقلية المعرفية وأسلوب المعالجة المعرفية للمعلومات الدراسية .

ــ دراسة المستوى التحصيلي والاستعدادات و الميول .

ــ دراسة اتجاهات المتعلم نحو المدرسة والمدرسين والمواد الدراسية .

ــ دراسة شخصية التلميذ والعوامل المؤثرة مثل ضعف الثقة بالنفس وتدني الدافعية والطموح .

ــ دراسة الصحة العامة للمتعلم وحواسه مثل السمع والبصر .

الوقاية من التأخر الدراسي :

ــ التشخيص المبكر .

ــ رعاية الحواس والاهتمام بالصحة العامة .

ــ الاهتمام بطرائق التدريس وعادات التعلم والدراسة .. .

علاج التأخر الدراسي :

ـ علاج طبي عن طريق الإحالة إلى الصحة المدرسية للعلاج الجسمي أو العضوي العام ، وتصحيح أوجه القصور الحسي مثل ضعف البصر والسمع .

ـ العلاج النفسي لتعديل الأسباب النفسية وتنمية القدرات والعادات والمهارات .

ـ استخدام الإرشاد الجمعي مع اشتراك بعض التلاميذ المتفوقين للتعرف على كيفية استذكارهم للدروس وعاداتهم في التعلم والدراسة والامتحان .

ـ العلاج التربوي عن طريق الإرشاد التربوي والتعلم العلاجي والعناية الفردية للتلميذ المتأخر دراسياً والاهتمام بالقدرات والمهارات الأساسية بما يمكن التلميذ المتأخر من اللحاق بزملائه فالنجاح لا يعني عدم التأخر أو الرسوب أو السقوط بل التلميذ الناجح هو الذي يقوم من سقطته وقد استفاد منها .

ـ العلاج الاجتماعي لتحسين مستوى التوافق الأسري والمدرسي والتعاون بين الأسرة والمدرسة .

ـ رؤية التلميذ لذاته من خلال سجلات وتقارير أكاديمية لتلاميذ كانوا متاخرين واستطاعوا أن يكونوا متفوقين .

ـــ أخي التلميذ الكمال لايكون في عمل البشر فـــلا يوجــد عمـــل بشـــري بـــلا أخطاء والخطأ فقط هو عدم البحث عن أسباب الخطأ فأحســـــن التعـــامل مـــع عوائق إنجازك وتذكـــر أن مـــابين الفشـــل والنجـــاح إلا صـــبر ســـاعة مـــن الاستذكار يومياً والفرق بين الناجح والفاشل هو أن الفاشل يقبــــل دائمـــاً مـــا تهواه نفسه أما الناجح فيفعل ما يجب فعلـــــه .

ـــ تأكد أن الانهزام المؤقت ليـــس فشـــلاً فأديســـون الـــذي اخـــترع المصبـــاح الكهربائي أجرى ١٠٠٠٠ تجربة قبل اختراعه ونجاحـــــه وتذكـــر أن مايـــهمك هو أن تعرف ما يجب أن تفعلـــه.

ـــ للتأخر الدراسي لاشك أسباباً ، احرص على تحديدهـــــا وتجنبـــها .

ـــ تعهد نفسك واستثر دافعيتك واستذكر دروســــك أولاً بـــأول وتخلـــص مـــن السلوكيات الضارة كإضاعة الوقت وتأخير عمل اليــــوم إلى الغـــد .

ـــ حدد أهدافك واستعرض إنجازاتك فرؤية الثمرة يدفـــــع النفـــس لبـــذل المزيـــد وانظر لكل إنجاز جزئي على أنه نجـــاح مرحلـــي .

ـــ اتبع طريقة التفتيت فالعمل الصعـــب يـــهون كثـــيراً إذا قســـمته إلى وحـــدات صغيرة وتعامل مع كل موضوع كإنجـــاز مســـتقل .

ـــ أدر وقتك وحدد ما تريد إنجازه واحصر جهدك في شـــيء محـــدد فـــلا شـــيء أضر على تحصيلك من إنهاك الجـــهد وتشـــتيت الطاقـــة فأشـــعة الشـــمس إذا جمعتها العدسة في بؤرة محددة أصبحت ناراً محرقـــة وكذلـــك فـــالعمل المبعـــثر غير مستمـــــر .

ـــ شكر الله وطاعته قال أبو حنيفـــة رحمـــه الله إنمـــا أدركـــت العلـــم بـــالحمد والشكر فكلما فهمت شيئاً من العلوم قلت الحمد لله تعـــالى فـــازداد علمـــي .

ـــ أخي الطالب اعرف نفسك بنفسك ومارس التقويم الـــــذاتي وتـــأكد أن البشـــر لن يكونوا ملائكة أو شياطين ولكنهم بشـــر خطـــاؤن .

خامساً : السلوك العدواني

ترتبط استجابات العنف والعدوان في المراحـــل المبكـــرة مـــن عمـــر الطفـــل بعوامل بيولوجية وأسرية وثقافية وبيئيـــة عامـــة ، وتحـــدث في مواقـــف مختلفـــة كالبيت أو الأسرة والمدرسة والشـــارع وأن ضبـــط هـــذه الاســـتجابات قضيـــة تربوية هامة بالنسبة للأطفال حيـــث إن عليـــهم أن يتعلمـــوا كيفيـــة التحكـــم في انفعالاتهم وكيفية التعبير عنها والمناسبات التي تكـــون فيـــها هـــذه الاســـتجابات أو السلوك مقبولة والمناسبات التي تكون غير مقبولـــة ، ونظـــراً لظـــهور الســـلوك العدواني لدى الأطفال العاديين الذين لايعانون مـــن أيـــة إعاقـــات أو اضطرابـــات فقد أبدى علماء النفس والتربية والاجتماع اهتمامـــاً ملحوظـــاً بتحليـــل الســـلوك العدواني ، وبالرغم من أن البعـــض يـــرى في العـــدوان ســـلوكاً فطريـــاً غريزيـــاً والبعض يراه سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان بفعـــل وتفـــاعل الظـــروف البيئيـــة، فلا تزال الآراء حول أسبابه وعلاجه متباينـــة .

المقصود بالسلوك العدواني :

ليس بالأمر الهين تعريف السلوك العدواني فقـــد يكـــون واضحـــاً لا لبـــس فيه وغامضاً أحياناً أخرى ، علاوة على أن الاستجابات العدوانيـــة متنوعـــة فقـــد يعبر الأفراد عن عدوانهم بطريقة رمزية أو بطريقة لفظيـــة أوبطريقـــة جســـدية إذ

ليس من الضروري أن ينجم عن السلوك العـــدواني أذى جســدي فقــد يفســر السكوت أحياناً على أنه عـــدوان .

وينصب التعريف التقليدي للسلوك العــدواني علــى أنــه أي فعــل يــهدف إلى إيقــاع الأذى أو الألم بــالآخرين أو إتــلاف الممتلكــات فــالعدوان ليــس انفعالاً أو حاجة أو دافعاً إنه أولاً وقبل كل شـــيء ســلوك يــرى البعــض أنــه يهدف إلى إيذاء الآخرين أو ممتلكــاتهم ، ويشــترط هــذا الــرأي توافــر النيــة لإيقاع الأذى ، والتعريف الـــذي يمكــن أن يكــون أكــثر قبــولاً مــؤداه أن العدوان سلوك يحدث نتائج تخريبية أو مؤذية أو فرض الســـيطرة علــى الآخريــن جسمياً أو لفظياً في ضوء خصائص السلوك ذاتــه (مثــل الإهانــة أو الضــرب أو التخريب) وشدة السلوك وخصائص كل من الشــخص المعتــدى عليــه .

تصنيف السلوك العدواني :

ــ باختلاف التعريفات المحددة للسلوك العدواني اختلفـــت تصنيفاتــه فغالبــاً مــا يتم التمييز بين العدوان المتعمــد والعــدوان غــير المتعمــد ، ليشــير العــدوان المتعمد Aggression الاستجابة التي تصدر عـــن الفــرد بقصــد تعريــض الآخرين للأذى ، وغالباً ما يحــدث نتيجــة تعــرض الشــخص لــلأذى مــن الآخرين فيتصرف وهو في حالة انفعالية غاضبة ، لذلــك يطلــق عليــه أحيانــاً العدوان الناتج عن الغضب ، أما عدوان الوســيلة فيتضمــن القيــام بالســلوك العدواني كوسيلة للحصول أو الاستحواذ على حقـــوق أو ممتلكــات الآخريــن وهذا يعني أنه وسيلة وليس غايــة .

ـــ ويميز البعض بين العدوان الاجتماعي والعــــدوان غـــير الاجتمـــاعي فـــالعدوان الاجتماعي Social Aggression يتضمن اســـتجابات عدوانيـــة بقصـــد ردع عدوان الغير ، في حـــين العـــدوان غـــير الاجتمـــاعي Antisocial Aggression يتضمن الاستجابات التي يـــترتب عليـــها أذى الغـــير مثـــل الجريمة والاغتصـــاب ٠

ـــ قـــد يكـــون جســـدياً أو لفظيـــاً أو رمزيـــاً ، ويتمثـــل العقـــاب الجســـدي Physical punishment في الاستجابات الـــتي يـــترتب عليـــها إيقـــاع الألم أو تحطيم شيء ما أو إتلاف ممتلكات الغير ويتمثـــل في الركـــل أو العـــض أو الضـــرب أو شـــد الشـــعر أو الدفـــع وغيرهمـــا ، أمـــا العقـــاب اللفظـــي Verbal Aggression فيتمثـــل في الازدراء والســـخرية والتوبيـــخ والتهديد والتلازم أو التنابذ بالألقاب وكل ما من شـــأنه الحـــط مـــن قـــدر أو مكانة الشخص أو جـــرح المشـــاعر والإســـاءة إلى الســـمعة أو إلحـــاق الأذى النفسي أو الاجتماعي أو المهني ، ويشمل العـــدوان الرمـــزي الأســـاليب غـــير اللفظية لإهانة وازدراء الغـــير٠

ـــ وقد يكون العدوان مباشراً أو غير مباشر ويتمـــيز العـــدوان المباشـــر Direct Aggression بأنه موجه نحو الشخص الـــذي أغضـــب المعتـــدي فتســـبب في حدوث العدوان ، في حـــين يتمـــيز العـــدوان غـــير المباشـــر Indirect Aggression بأنه اعتداء على شخص بديـــل دون التوجـــه إلى الشـــخص الذي أغضب المعتدي وهذا ما يعرف بإزاحة العـــدوان أو العـــدوان المـــزاح ٠

دوافع السلوك العدواني :

توصلت البحوث المتصلة بسيكولوجية العدوان والعنف إلى مجموعة من العوامل المرتبطة والمحتملة للسلوك العدواني ومنها :

١ـ الغريزة :

يعتقد أصحاب نظرية التحليل النفسي أن العدوان ظاهرة سلوكية غريزية ، وهو ليس سلوكاً غريزياً أو فطرياً فحسب بل هو حتمي وإذا لم يستطع توجيه العدوان نحو الآخرين سيوجهه نحو ذاته ، وهو في ذاته ينجم عن عوامل ودوافع نفسية داخلية قابعة في اللاشعور على هيئة طاقة نفسية فطرية يجب تصريفها ، وعندما أصاغ فرويد نظريته تحدث عن غريزة الموت والمتضمنة نزعات الفرد نحو العدوان وتدمير الذات والموت في نهاية المطاف، وإن كان تلاميذ فرويد لم يقبلوا وجهة نظر أستاذهم في غريزة الموت إلا أنهم يرون في العدوان ظاهرة تحركها الغرائز ويركزون على دور خبرات الطفولة الباكرة في السلوك العدواني وأن طاقة العدوان بحاجة إلى مواقف للتعبير عنها، وإذا كان فرويد قد اعتقد أنه لاسبيل لمعالجة العدوان وإن ما يجب أن يقوم به المعالج هو تحويل العدوان نحو أهداف بناءة بدلاً من الأهداف التخريبية والهدامة فإن البعض يعتقد إمكانية التحكم وضبط العدوان من خلال التفريغ والتنفيس للطاقة العدوانية في صورة التنافس الودي .

٢ـ العوامل البيولوجية :

التجارب على الإنسان والحيوان برهنت عن أساس بيولوجي إذ إن العلاقة ارتباطية موجبة للعدوان والاضطرابات الهرمونية والعصبية

والكروموسومية ، وربما يرجع الفارق بين الذكـــور والإنـــاث في العـــدوان لأثـــر الفروق البيولوجيـــــة ٠

٣ــ العوامل البيئية :

تزيد العوامل البيئية مثـــل الضوضـــاء والتلـــوث العيـــني وارتفـــاع درجـــة الحرارة من احتمالية السلوك العـــدواني ، وأنمـــاط التنشـــئة الاجتماعيـــة المعـــززة للعدوان والتسامح مع الطفل عندما يعتدي علـــى الغـــير وعـــدم التســـامح معـــه عندما يعتدى عليـــــه ٠

٤ــ الإحباط :

يعتقد البعض أن العدوان ليس غريزيـــاً ولكنـــه محصلـــة للإحبـــاط الـــذي يحول بين الإنسان وما يســـعى إلى تحقيقـــه ، بذلـــك يشـــكل الإحبـــاط حـــافزاً للعدوان وأن العدوان في رأيهم هو تعبير عن حافز العـــدوان ولكـــن هـــذا الـــرأي مردود عليه فالعدوان لايحد من مستوى العدوان ولا يفـــــرغ العـــدوان بـــل ربمـــا يولد العدوان عدواناً آخر ومن جهة أخرى ليس شـــــرطاً أن كـــل محبـــط يلجـــأ إلى العـــــدوان ٠

٥ــ التعلم :

بينت النظرية الســـــلوكية تجريبيـــاً أثـــر الخـــبرات و الملاحظـــة والمواقـــف التعليمية الاشتراطية على الســـــلوك العـــدواني مـــن خـــلال ملاحظـــة الوالديـــن والأقران والتلفاز علاوة على الفرص المتاحة لممارسة العـــدوان والـــتي قـــد تنتـــهي بالإثابة بذلك يكون العدوان ظاهرة سلوكية اجتماعيـــة يتعلمـــها الإنســـان ٠

٦ــ عوامل أخرى :

كالجنس فالذكور أكثر عدوانية من البنـــات لعوامـــل بيولوجيـــة ونفســـية وتوقعات اجتماعية من الجنسين ، كما يرتبـــط العـــدوان بعـــدم القـــدرة علـــى اختيار حلول بديلة للعـــدوان أو عـــدم القـــدرة علـــى التنبـــؤ بنتـــائج الســـلوك العدوانـــي .

ومن الجدير بالذكر أن اتجاهاً قديماً ربما بـــات ســـائداً مـــؤداه أن الأطفـــال العدوانيين يسببون الكثير من المشاكل إلا أنهم أفضل حـــالاً مـــن الأطفـــال الذيـــن يتصفون بالانطواء وذلك من حيـــث التفـــاعل الاجتمـــاعي والعمـــل المدرســـي ولكن الملاحظات تؤكد أن العدوانية يصاحبها فشل اجتمـــاعي أمـــا الانطوائـــين فبإمكانهم التغلب على مشاكلهم والحصول علـــى عمـــل .

إجراءات علاج السلوك العـــدواني :

تتعدد الطرق الإرشادية والعلاجية لتعديل السلوك العـــدواني نظـــراً لتعـــدد دوافعه ومن بين الأساليب العلاجية الســـلوكية :

١ــ الإقصاء أو العزل عن التعزيز الإيجـــابي : ويتضمـــن الإقصـــاء أو عـــزل أو إزالة جميع المثيرات والمواقف والظروف المعـــززة المصاحبـــة أو الـــتي تعقـــب السلوك العدواني مباشرة مع مراعاة أن العـــزل لا يســـتمر طويـــلاً ولا يعـــني الحبـــس .

٢ــ تكلفة الاستجابة : وتتضمن حرمان صاحب السلوك العـــدواني مـــن بعـــض ما في حوزته من معززات عند قيامـــه مباشـــرة بـــالاعتداء علـــى الآخريـــن وهذا يعني أن قيام الشخص بسلوك غير مرغـــوب فيـــه ســـيكلفه شـــيئاً مـــا

بهدف تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل وهذا الإجـــراء يســتخدم بكــثرة في الحياة اليومية وغالباً ما يسمى بالمخالفة أو الغرامـــة ، ومـــن المـــهم الأخـــذ في الاعتبار عند استخدام تكلفة الاستجابة أن تتناســب كميـــة الغرامـــةِ مـــع طبيعة السلوك المستهدف وقال الشـــاعر :

أتبكي على لبنى وأنـــت قتلتـــها * وقد ذهبت لبنى فما أنت صــــانع

٣ـ التصحيـــح الزائـــد Overcorrection : يســتند إلى منطـــق بســيط يقول إن على الإنسان الذي يســـيء التصـــرف أن يتحمـــل نتـــائج ســـلوكه وهذا يعني إرغام الطفل العدواني على تحمل وإصلاح مـــا نجـــم عـــن ســـلوكه والاعتذار عنه والتعهد بعدم تكراره وممارسة سلوك بديـــل وهـــو مـــا يعـــرف بتصحيح الوضـــع **Restitution** .

٤ـ إطفاء السلوك العدواني : ويعني إلغاء المعززات الـــتي عملـــــت علـــى حدوث واستمرار السلوك العـــدواني مـــع تعزيـــز الســـلوك غـــير العـــدواني والاهتمام بالطفل المعتدى عليه ونظراً لأن نتائج الإطفاء ليســـت ســـريعة بـــل قد يؤدي إلى زيادة الســـلوك العـــدواني في بـــادئ الأمـــر فـــإن البعـــض يستخدم أساليب أكثر فعالية مصاحبة لـــه .

سادساً :غياب المتعلم عن المدرسة والهرب منهاJruancy

لعل من أبرز المشكلات المشـــتركة ذات التأثـــير الممتـــد علـــى مســـتويات التعليم المختلفة والتي قد يواجهها بصورة يومية المعلمـــون والأســـاتذة بـــاختلاف قطاعاتهم وتخصصـــاتهم ومســـتوياتهم ، ظـــاهرة غيـــاب بعـــض الطـــلاب ، دون

وجود أسباب حقيقية مقنعة ، وتخلفهم عن قاعات الدروس والمحاضرات ، وتبرز أهمية هذه المشكلة من واقع ارتباطها المباشر بعدد من الجوانب السلبية البالغة التأثير : فهي قد تعكس قلة حماس وإقبال الطلاب على الدراسة وضعف دافعية التحصيل الدراسي لديهم ، وسلبية نظرتهم للمؤسسات التعليمية وكثرة إهمالهم وعدم اكتراثهم ولا مبالاتهم بالشئون التعليمية .

وتتمثل الظاهرة في تعمد بعض المتعلمين في التغيب عن المدرسة عن حضور بعض الحصص دون عذر مقبول أو دون علم الأسرة أو موافقة المدرسة ، الأمر الذي يترتب عليه إعاقة المدرسة في تحقيق أهدافها ، والأسرة في تحقيق طموحاتها وإذ ببعض المتعلمين قد انحرفوا أو تأخروا عن دراستهم التي غالباً ما ترتبط بتأخرهم في المراحل التعليمية اللاحقة .

وتشير الدراسات إلى أن مشكلة الغياب والهرب من المدرسة مشكلة عالمية تتفق في النوع وتختلف في الدرجة وهي عند الأولاد أكثر من البنات وقد تختلف الأسباب من مجتمع لآخر ومن مدرسة لأخرى .

وتعد مشكلة غياب الطلاب والطالبات عن المؤسسة التعليمية من أكثر المشكلات الممتدة على مستويات ومراحل التعليم ، وقد تؤثر في عائد العملية التربوية كماً وكيفاً ، فالغياب يسبب فاقداً في التعليم كماً ونوعاً إذ يؤدي إلى اضطراب أو ارتباك في الدراسة ، وعادة ما يقود الغياب إلى التسرب من المدارس ، والغياب هو عدم الانتظام في حضور الطالب أو الطالبة كل أو بعض الدروس بالمدرسة في بعض الأيام المدرسية ويرى البعض أن الغياب هو الحضور القليل إلى المدرسة غير المنتظم .

ويلاحظ أن غياب التلاميذ من المدارس يعد من أكثر الأمور التي ترهق مديري المدارس وأن الغياب متفاوت في أيام الأسبوع وفي فصول السنة وأن هناك أياماً معينة من الأسبوع يكثر فيها الغياب ٠

مفهوم الغياب :

" يفترض أن يتوفر لدى الطالب الذي يتم قبوله بمؤسسات التعليم الإحساس بما هو متوقع منه بعد فترة الإعداد .. ولا بد من تصميم عملية مقننة للاختيار لا تقوم أساساً على تقويم قدرة الطالب العلمية فحسب بل على تفكيره وميوله ومشاعره واهتماماته الحياتية أيضاً " (م٨)٠

أهمية دراسة ظاهرة الغياب :

أنها من الظواهر المهمة التي إذا ما استفحلت و لم تجد الأسلوب العلاجي الأمثل فقد تقلل من عائد العملية التعليمية إذ تنقص الظاهرة من فرص احتكاك الطالب بالمجتمع الطلابي وهيئة التدريس وممارسة الأنشطة الطلابية وغيرها من الأنشطة التي تصقل شخصية المتعلم بوجه عام وشخصية معلم أجيال المستقبل بوجه خاص ، علاوة على أن الغياب المتكرر قد يؤدي لتدني مستوى التحصيل الدراسي ٠

ولعل تكرار هذه الظاهرة دون التفات المسئولين لأهميتها قد يؤدي لأن يكون الغياب سلوكاً عاماً لدى الطلاب يجسد عدم الشعور بالمسئولية ، وضعف الدافعية تجاه الدراسة وليس خفياً أن الغياب قد يصنف ضمن الظواهر السلبية التي قد تهدد طاقات الأمم وتعكس عجزها في تحقيق النمو المعرفي و التربوي لأبنائها ٠

الأسباب المدرسية المرتبطة بغياب الطلبة والطالبات

الأسباب المرتبطة بالمعلمين :

ـ شعور المتعلم بعدم تقدير المعلم له و الفشل في تكوين علاقة مناسبة .

ـ بعض المعلمين لا يستطيعون السيطرة على الفصل وضبطه .

ـ الواجبات المدرسية التي لا تراعي الفروق الفردية .

ـ عدم إعطاء المتعلمين فرص المشاركة في المناقشات في الفصل .

ـ الاعتماد على طرق الإلقاء في التدريس دون استخدام الوسائل المعينة .

ـ عدم متابعة بعض المعلمين لطلابهم الذين يعانون صعوبات التعلم .

٢ـ الأسباب المرتبطة بالمناهج الدراسية :

ـ بعض المفردات غير مفيدة وبعضها الآخر مملاً .

ـ صعوبة بعض المقررات الدراسية وخلوها من الصور والرسوم البيانية .

ـ لا تتضمن الكتب تمرينات كافية تشجع على المذاكرة .

ـ بعض المفردات غير مفيدة في الحياة العملية أو اليومية .

ـ بعض المقررات الدراسية طويلة وتنقصها الأنشطة التعليمية .

ـ بعض المقررات الدراسية متداخلة .

٣ـ الأسباب المرتبطة ببيئة المدرسة :

ـ عدم ملاءمة المناشط المدرسية لميول وحاجات المتعلم .

ـــ العلاقات غير الطيبة مع الزملاء والجو المدرسي غـــير المريـــح ٠

ـــ الشعور بالقلق أثناء وجود المتعلـــم في المدرســـة ٠

ـــ الضوضاء وعدم التهوية وعدم الإضـــاءة المناســـبة ٠

ـــ الملاعب غير المناســـــبة ٠

ضعف مستوى التحصيل الدراسي قد يرتبـــط بظـــاهرة الغيـــاب وبالتـــالي فمن واجب المعلم أن يهتم بمعرفة أسباب الغياب ويمـــيز بـــين مـــاهو موضوعـــي ومقبول ، وبين حاقد يرجع للإهمال واللامبـــالاة وضعـــف الدافعيـــة ، وبالمقـــابل تشير بعض الدراسات إلى أن عدم محافظة مدرس المقرر علـــى مواعيـــد الحصـــص قد تؤدي هي الأخرى لعدم اهتمام الطلاب بالدرس الـــذي يلقيـــه عليـــهم (م٧ : ١٤٦ ـــ ١٤٩) ٠

٤ـــ العوامل الصحية المرتبطة بغياب الطلبـــة والطالبـــات :

ـــ الإصابة بترلات البرد والشعور بـــالصداع ٠ ـــ ضعـــف الحـــواس٠

٥ـــ الاتجاهات الوالدية المرتبطة بغياب الطلبـــة والطالبـــات :

ـــ عدم شعور الوالدين بأهمية الدراسة بالنسبة للطلبـــة أو الطالبـــات لاســـيما خطورة ابتعاد الأب وعزوفه عن المشـــاركة في العمليـــة التربويـــة وتركـــه المسئولية كاملة على الأم مما يحملها فوق طاقتـــــها فتضطـــر إلى التقصـــير مما يزيد إحساس الابن بفقدان الرعايـــة ٠

ـــ اعتقاد الوالدين في عدم قدرة الأبناء على التفـــوق الدراســـي ٠

ـــ مساعدة الوالدين على حساب الواجبـــات المدرســـية ٠

ـــ الخلافات بين الوالدين .

ـــ عدم زيارة الوالدين للمدرسة والاتصـــال بـــالمعلمين أمـــا دراســـة بيقـــي جبســـون (Peqqy Gipson) عـــام ١٩٩٥ م فقـــد توصلـــت إلى أن مستوى تعليم الوالدين يؤثـــــر بشـــكل مباشـــر في قضايـــا الحضـــور والتحصيل الدراسي بالنســـبة لطـــلاب المرحلـــة الابتدائيـــة ، والنتيجـــة السابقة تتفق مـــع مـــا وصلـــت إليـــه دراســـة جـــاكويلين سامبســـون Jacqueline Sampson عـــام ١٩٩٣ م مـــن أن الخلفيـــــات الأسرية القوية داخل مجتمع السود تـــؤدي لتحســـين نســـبة الحضـــور ، كذلك خرجت دراسة الأكسندر قونيبور عـــــام ١٩٩٥ بنتيجـــة تقضـــي بأن الطالب يتأثر بشكل مباشر باتجاهات الأسرة نحو مســـــألة التعليـــم.

مقترحات العلاج :

١ـــ مقترحات بشأن المعلمين لعلاج مشكلة الغياب :

١ـــ اهتمام المعلمين بمراعاة الفروق الفرديـــــة .

٢ـــ تدريب المعلمين على التدريـــــس العلاجـــي لعـــلاج صعوبـــات التعلـــم مثـــــلاً.

٣ـــ كتابة تقارير دورية عن التلاميـــــذ . .

٤ـــ استخدام أساليب التعزيز التي تحبب التلاميذ في دراســـــة مقرراتهـــم .

٥ـــ ألا يكلف المعلم تلاميذه بواجبات منزليـــة مرهقـــة .

٦ـ على المعلم المشاركة في أنشطة التلاميذ اللاصفية كي يتعرف عليهم بطريقة أفضل ٠

٧ـ تفعيل فكرة المعلم المرشد عن طريق الإعداد التربوي المناسب للمعلمين ٠

٨ـ مساعدة الطلاب على استخدام المكتبة والتعلم الذاتي المستمر ٠

٢ـ مقترحات بشأن المناهج الدراسية :

١ـ ينبغي تبسيط المناهج المدرسية بما يتناسب مع ميول وقدرات التلاميذ٠

٢ـ الاهتمام بالكيف أكثر من الاهتمام بالكم في المناهج الدراسية ٠

٣ـ أن تراعى المناهج الدراسية الفروق الفردية بين التلاميذ ٠

٤ـ أن تتضمن المناهج الدراسية بعض الأنشطة التعليمية أو الميدانية ٠

٥ـ ارتباط المناهج الدراسية بالبيئة المحلية وإزالة الموضوعات المكررة ٠

٦ـ تشجيع الطلاب على المشاركة الفعالة أثناء التدريس ٠

٧ـ توعية الطلاب بالاستعداد للاختبارات من اليوم الأول إذا رغبوا في التفوق الدارسي ٠

٣ـ مقترحات بشأن البيئة المدرسية :

١ـ زيادة الاهتمام بالأنشطة المدرسية الرياضية والكشفية والترفيهية ٠

٢ــ الاهتمام بالهوايات والقدرات الخاصة وتوفير ممارستها داخل وخارج المدرسة .

٣ــ دراسة أحوال التلاميذ كثيري التغيب .

٤ــ تنظيم الجدول المدرسي بطريقة متوازنة .

٥ــ مراعاة التوفيق بين طول اليوم الدراسي وكل من حالة الجو وظروف التلاميذ الاجتماعية والصحية .

٦ــ توثيق الصلة بين الأسرة والمدرسة وعقد جلسات دورية لمجالس الآباء.

٤ــ مقترحات لعلاج أسباب غياب التلاميذ المرتبطة بميولهم نحو الدراسة :

١ــ ينبغي تطبيق نظام المقررات و الموضوعات الدراسية الاختيارية لمراعاة ميول التلاميذ.

٢ــ ينبغي أن تراعى ميول التلاميذ عند إعداد المناهج المدرسية .

٣ــ استثارة دافعية التلاميذ للدراسة .

٤ــ تكريم التلاميذ المتفوقين .

٥ــ التنوع في طرق التدريس المناسبة .

٦ــ الاهتمام بتوعية الطلاب وحثهم على الانتظام في الدراسة .

٥ـ مقترحات لعلاج أسباب غياب التلاميذ المرتبطة بعوامل نفسية :

١ـ التخفيف من قلق الامتحان من خلال التقويم المستمر واستخدام الاختبارات الدورية ·

٢ـ توثيق العلاقات الإنسانية بين التلاميذ والمعلمين ·

٣ ـ الاهتمام بالمناشط المدرسية ·

٦ـ مقترحات لعلاج أسباب غياب التلاميذ المرتبطة بالاتجاهات الوالدية :

١ـ توعية الآباء بأهمية انتظام الأبناء بالمدرسة ·

٢ـ استمرار الاتصال بين الأسرة والمدرسة ·

٣ـ توفير الأسرة لأجواء التعلم والدراسة والاستذكار فالأبحاث أكدت أن كلمة تشجيع أو لمسة حنان أو مزيداً من الاهتمام من الأب كفيلة بحماية الأبناء من الضياع وأصدقاء السوء وأخيراً فإن أكثر الناس يستدعون الطبيب لا ليفحصهم بل ليستمع إليهم ·

الفصل الخامس :

وسائل جمع المعلومات في الإرشاد و العلاج النفسي

أولاً : المقابلة .

ثانياً : الملاحظة .

ثالثاً : دراسة الحالة .

رابعاً : مؤتمر الحالة .

خامساً : الاختبارات النفسية .

وسائل جمع المعلومات في الإرشاد والعلاج النفسي

هناك نوعان رئيسيان للوسائل المستخدمة في الإرشاد والعلاج النفسي لمعرفة ما يواجهه المسترشد من مشكلات وعوامل حدوثها وأسباب استمراريتها ومدى التحسن وبعض هذه الوسائل التقويمية لا تعتمد على القياس النفسي كالملاحظة و المقابلة ودراسة الحالة وبعض الوسائل التقويمية يعتمد على الاختبارات النفسية في مجال الإرشاد و العلاج النفسي .

حيث تعتمد عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي على الدراسة العلمية التي تزودنا وتمدنا بالبيانات الدقيقة والموضوعية والشاملة عن الحالة والمشكلة موضوع البحث والدراسة والتقصي لفهم المسترشد وظروفه وتشخيصه وعلاجه علاوة على أنها تزيد من استبصار المسترشد لذاته فالطالب الذي يطلب إرشاده للتخصص المناسب يحتاج إلى دراسة واعية لميوله واستعداداته ونقاط القوة ونقاط الضعف و التاريخ الأكاديمي ومراحل وخصائص النمو والظروف الأسرية .

ولعل من أهم المصادر التي نستقي منها هذه البيانات المسترشد أو المريض نفسه والأصدقاء والأسرة و المعلمين ومن الوسائل الأكثر دقة لجمع البيانات والمعلومات المطلوبة:

أولاً : المقابلة Interview

تستخدم على نطاق واسع في حياتنا اليومية كوسيلة لجمع المعلومات يستخدمها الأطباء والإخصائيون و الباحثون و المعلمون والمرشدون والصحفيون قد تكون إرشادية أو علاجية أو صحفية أو للتوظيف وغيرهما ،

والمقابلة بغض النظر عن أهدافها فهي علاقة فنية إنسانية ديناميـة تفاعلية خاصة بين المرشد والمسترشد تتم فيها المحادثة والحوار وفق أسلوب علمي في ظروف محددة وفترة معينة من أجل تحقيق أهداف محددة ﴿ **اذْهَبَا إِلَى فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَى ﴿٤٣﴾ فَقُولا لَهُ قَوْلا لَيِّنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى** ﴾ طه٤٣ـ٤٤ .

أهداف المقابلة :

١ـ الحصول على بيانات ومعلومات تتعلق باتجاهات واستعدادات مسترشد أو مجموعة من المسترشدين ومدى رغبتهم في التخلص من المشكلة .

٢ـ معرفة أسباب ودوافع المشكلة بما فيها من أسباب مرسّبة ومهيئة .

٣ـ أهداف تعليمية تأهيلية علاجية تتركز في تخليص المسترشد من صراعاته ومشكلاته .

أنواع المقابلة: يمكن تصنيفها على النحو التالي :-

١ـ من حيث عدد المشتركين

أ ـ مقابلة فردية تتم بين المرشد والمسترشد وجهاً لوجه .

ب ـ مقابلة جماعية تتم مع جماعة من المسترشدين كالمتفوقين أو المتأخرين دراسياً. ﴿ **فَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَاقَوْمِ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَةَ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمْ** ﴾ الأعراف٧٩ .

٢ـــ من حيث الهدف :

أ ــ **مقابلة تشخيصية** : بهدف الكشف عن العوامل المرسَّبة والكامنة والمهيئة ــ المؤثرة في شخصية المسترشد وطبيعة المشكلة وفي ضوء ذلك يحاول المرشد الحصول على معلومات عن ماضي وحاضر المسترشد والتحقق من مدى صحة الفروض التشخيصية ٠

ب ــ **مقابلة إرشادية** : وتهدف إلى تعديل المهارات الذاتية والممتلئة بالأخطاء والخاصة بالتقدير الذاتي ، وتمكين المسترشد من أن يقدم لنفسه وبنفسه شيئاً واستبصار مشكلاته ومواطن القوة وتعلم الطرق العلمية لاكتشاف حقائق المشكلة وحل المشكلات الأقرب للصحة والانحراف الأقرب للسواء ٠

جـ ــ **مقابلة علاجية** : وذلك لتمكين المسترشد من فهم أفكاره ومعتقداته ودحض ما هو غير عقلاني وتخليصه من المخاوف والصراعات وفي هذه المقابلة يتم علاج الموقف تبعاً لاستعدادات كل من المرشد والمسترشد وقناعتهما ﴿ **... فَابْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِه وَحَكَمًا مِنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلاحًا يُوَفِّقْ اللَّهُ بَيْنَهُمَا** ﴾ النساء ٣٥ .

د ــ **مقابلة مهنية** : أو مقابلة للتوظيف وتهدف إلى تحديد مدى مناسبة الشخص لمهنة ما حتى يتسنى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب ومعايير انتقاء أفضل المرشحين لمهنة أو مهن معينة ٠

هـ ــ **مقابلة مسحية** : وتعرف بالمقابلة الوصفية أو البحثيــــة بهــدف الحصــول على بيانات أو معلومات تتعلق بقضية أو ظاهرة مـــا في طبقـــة أو فئـــة من فئات المجتمع أو المجتمع ككـــل .

٣ــ من حيث الأسئلة :

أ ــ **مقابلة مقيدة** بأسئلة وموضوعات وتعليمـــــات محــددة وزمـــن معـــين أو أن يكون المسترشد محصوراً في دائرة محدودة مـــن البدائـــل.

ب ــ **مقابلة حرة** : عكس المقابلة المقيدة إذ يترك للمرشـــــد والمسترشـــد حريـــة تداعي الأفكار وغير محددة بأسئلة أو زمـــن معـــين .

٤ــ من حيث الأسلوب أو الطريقة :

أ ــ **مقابلة ممركزة حول المرشد (مباشرة)** : أي يقع الـــــدور الأكـــبر حـــول المرشد أو المعـــالج.

ب ــ **مقابلة ممركزة حول المسترشد (غير مباشرة)** أي المسترشـــــد هـــو الـــذي يقرر موضوع المقابلة وخطواتها وأوقاتهـــا والمرشـــد يســـاعد المسترشـــد إلى أن يصل إلى أفضل اختيـــار .

٥ ــ مقابلة مبدئية : أو تمهيدية وهي أول مقابلة يجريـــها المرشـــد أو المعـــالج مـــع المسترشد من أجل التمهيد للعمليـــــة الإرشـــادية أو العلاجيـــة والتعريـــف بأهدافها وإجراءاتها المتوقعة وتحديد الزمان و المكان الملائمـــــين للمقابلـــة .

إجراءات المقابلة :

من أجل تحقيق المقابلة الإرشادية أو العلاجية لأهدافها فإن المقابلة تتخذ الخطوات والإجراءات التالية :

١ــ مرحلة الإعداد أو البناء Structure stage:

أ ــ **موعد المقابلة** : ويشمل تحديد الساعة واليوم والتاريخ لمقابلة المسترشد أو المريض وانطباعات المسترشد واهتمامات المرشد واستعدادهما والتزامهما بمسئولية إجراءات المقابلة ٠

ب ــ **مكان المقابلة** : ويعني تهيئة بيئة الإرشاد بما يلائم انفعالات المسترشد وحاجاته النفسية وعلى أية حال فإنه يجب أن تكون بيئة الاسترشاد أو العلاج مناسبة هادئة باعثة على الارتياح خالية من المشتتات مساعدة على الاسترخاء والتلقائية ٠

ج ــ **التحضير للمقابلة** : ونعني بها الإجراءات التحضيرية سواء عن طريق تعبئة بيانات أو نماذج أو بطاقات أو استمارات كتاريخ الحالة ، وإعداد الأجهزة كأجهزة التسجيل وإعداد الاختبارات كاختبارات الذكاء مثلاً ...

٢ــ مرحلة الافتتاح Opening Stage : وتتضمن :

أ ــ **استقبال المسترشد** : آلية هامة وعامل من عوامل نجاح المقابلة يقول الرسول المرشد ﷺ (***ما من مسلمين يلتقيان فيتصافحان إلا غفر لهما قبل أن يفترقا***) والله سبحانه يقول

﴿وَاخْفِضْ جَنَاحَكَ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ الحجر ٨٨ ، والمنهج في الإسلام يقوم على الكلام الطيب ﴿ أَلَمْ تَرَى كَيْفَ ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلا كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاءِ ﴿٢٤﴾ تُؤْتِي أُكُلَهَا كُلَّ حِينٍ بِإِذْنِ رَبِّهَا وَيَضْرِبُ اللَّهُ الأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ ﴿٢٥﴾ وَمَثَلُ كَلِمَةٍ خَبِيثَةٍ كَشَجَرَةٍ خَبِيثَةٍ اجْتُثَّتْ مِنْ فَوْقِ الأَرْضِ مَا لَهَا مِنْ قَرَارٍ ﴾ إبراهيم ٢٤ــ ٢٦ .

ب ــ بناء الألفة : لها تأثير كبير على مجرى ونجاح العملية العلاجية وتتضمن الاحترام والثقة المتبادلة وبدونها تضعف فعالية المقابلة ومن العوامل التي تعد أساساً لبناء الألفة السمعة الطيبة واحترام فردية المسترشد والمحافظة على خصوصياته والإصغاء الجيد وعكس المشاعر ﴿ فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنْ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ﴾ آل عمران ١٥٩ .

٣ــ تنظيم بنية العلاقة الإرشادية أو العلاجية :

لكل من المرشد والمسترشد أدوار ومسئوليات تزيد من ثقة المسترشد تجاه المرشد وعمله وما يتوقعه وما لايتوقعه وأن كل شيء في الحدود والاختصاص وأنها اختيارية لاإجبارية وأن أساسها السرية .

٤ــ تسجيل المقابلة :

بالرغم من اختلاف وجهات النظر حول التسجيل إلا أن الإجماع يؤكد على ضرورة موافقة المسترشد مع عدم انشغال المرشد بتدوين

الملاحظات والبيانات وفي حالة موافقة المسترشـــد مـــع عـــدم انشـــغال المرشـــد بتدوين الملاحظات والبيانات وفي حالـــة موافقـــة المسترشـــد يمكـــن الاســـتعانة بأجهزة التسجيل وعند الضرورة يمكـــن الاكتفـــاء بالتقـــاط المهمـــة ولـــو بعـــد انتهاء المقابلـــــة ٠

٥ـــ المقابلة الختامية Closing Interview :

وتمثل انتهاء المقابلة وإقفـــــال الســـجلات وذلـــك مـــن خـــلال تلخيـــص المضمون والإشارة إلى بعض المعلومات ذات الأهميـــــة ومـــدى تحقيـــق المقـــابلات لأهدافها ونوعية الصعوبات التي واجهت كل مـــــن المرشـــد والمسترشـــد وتفســـير سلوك المسترشد وأســـبابه وقـــد يحـــال المسترشـــد إلى جـــهات أكـــثر ملاءمـــة للمسترشـــــد ٠

إيجابيات المقابلة :

١ـــ من أهم وسائل الإرشاد والعلاج النفسي وأكثرهـــا شـــيوعاً ٠

٢ـــ اعتماد المقابلة على المشاهدة التي هي نصـــف التشـــخيص ٠

٣ـــ تمكن مـــــن الحصـــول علـــى بيانـــات تتعلـــق بالأفكـــار والمشـــاعر والطموحات مما يهيء فهماً أكثر شموليـــة للمسترشـــد ٠

٤ـــ تتيح الفرصة للمسترشد للتفكير بصـــوت مرتفـــع في حضـــور مرشـــد متمـــرس ٠

٥ـــ تعدد جلسات المقابلة يكشف صـــدق المعلومـــات ويقلـــل مـــن ذاتيـــة المرشـــد ٠

٦ــ تتيح المقابلة فرص التفريــــغ النفســـي والفـــهم والاســـتبصار والتقـــويم الذاتـــــي .

٧ــ للمقابلة جاذبيتها النفسية لدى بعض الحـــالات الخاصـــة الـــتي هـــي في حاجة إلى الشـــعور بالاهتمـــام مثـــل المتعلمـــين وكبـــار الشـــخصيات والمتقاعدين والمتفوقين والمعــــاقين .

سلبيات المقابلـــة :

١ــ تتأثر المقابلة بذاتية المرشد عند جمع البيانــــات وتفســـيرها .

٢ــ عديمة الجدوى مع صغار الأطفـــال والمعـــاقين عقليـــاً لاســـيما البلـــهاء والمعتوهـــــين .

٣ــ قد يعدها البعض غاية في حد ذاتها فتنتهي بمعلومـــات لا فـــائدة منـــها .

ثانياً : الملاحظة Observation

تعد الملاحظة أداة رئيسية جوهرية في دارسة الســـلوك الإنســـاني بصفـــة عامة والإرشاد والعلاج النفســـي بصفـــة خاصـــة وتتضمـــن مشـــاهدة جوانـــب ســـلوكية في مواقـــف الحيـــاة اليوميـــة في المدرســـة والملعـــب وقاعـــة الـــدرس والامتحان والمرسم ومواقف الإحباط والمسئولية وتســـجيل مـــا يلاحـــظ بكـــل دقة وموضوعية وربطها بـــالمواقف الأخـــرى وتحليلـــها وتفســـيرها والتوصيـــات المقترحة بشأن ذلك الســـلوك .

مزايا الملاحظة :

١ــ تقديم صورة شاملة عن سلوك الشخص الصادر بطريقة عفوية تلقائية طبيعية بعيداً عن التصرفات المصطنعة ٠

٢ــ لا تتأثر بعزوف بعض الأفراد في الإفصاح عن أنفسهم بصراحة ٠

٣ــ تقضي على صعوبات التعبير والجهل بحقائق الأمور ٠

٤ــ غالباً ما تستخدم فيها تقنيات التسجيل التي تتيح إعادة مشاهدة الموقف مرات متتالية ٠

٥ــ تمكن نتائج الملاحظة من إعطاء صورة واضحة عن كيفية وردود أفعال الآخرين تجاه من تمت ملاحظته ٠

٦ــ إعطاء معلومات عن الأشخاص الذين يصعب معهم استخدام المقابلة أو دراسة الحالة أو الاختبارات وغيرها من الوسائل ٠

أنواع الملاحظة :

١ــ ملاحظة عابرة : وتعني مشاهدة بعض الجوانب السلوكية بصورة غير مقصودة وغير محدد لها مسبقاً وتعد ذات قيمة كشفية وتشخيصية لملاحظة أحد الطلاب وهو يكتب على الجدران أو يقطف أزهار الحديقة أو يتشاجر مع زملائه أو يدخن ٠

٢ــ ملاحظة مباشرة : وذلك عندما يلتقي المرشد والمسترشد وجهاً لوجه كملاحظة تنفيذ المسترشد لبرنامج العلاج أو إنجاز عمل ما ٠

٣ـ ملاحظة غير مباشرة : تحدث عندما يصعب الاتصال بين المرشد والمسترشد لاسيما عندما ينتج ذلك السلوك الملاحظ من تفاعل المسترشد مع الآخرين أو أنه سلوك غير مقبول يصعب القيام به أمام الآخرين كالسرقة والغش .

٤ـ ملاحظة خارجية : تعتمد على المشاهدة والتسجيل دون التحكم في الأسباب أو العوامل التي ينجم عنها السلوك موضوع الملاحظة .

٥ـ ملاحظة داخلية : أوذاتية وفيها يكون المسترشد هو الملاحِظ والمُلاحَظ وتعرف بالتأمل الباطني أو لاستبطان كأن يلاحظ المسترشد ما يعتريه في لجنة الامتحان أو عندما يلتقي مع الغرباء وهي تتوقف على عوامل كثيرة منها القدرة على الوصف والتعبير والصياغة اللغوية .

٦ـ ملاحظة دورية : وهي تخضع لجدول أو برنامج زمني محدد وتسجل حسب تسلسلها .

العوامل المؤثرة في نجاح الملاحظة :

١ـ عوامل عامة : تتعلق بالسرية والخبرة والموضوعية .

٢ـ الشمولية : وتعني شمولية الملاحظة لمواقف متعددة ومتنوعة للمسترشد مع مراعاة أن السلوك كل متكامل .

٣ـ الانتقاء : أي متابعة السلوك المتكرر وتمييزه عن السلوك العارض .

إجراءات وخطوات الملاحظة :

١ــ مرحلة الإعداد : وتتضمن الإعداد والتحضـــير المســبق للملاحظــة وذلــك من خلال تحديد هدف الملاحظة وجوانب السلوك الملاحـــظ وتحديــد زمــان ومكان الملاحظة وما يتطلبه من أجــــهزة وأدوات وإعـــداد دليـــل الملاحظـــة لتحديد عينات السلوك التي تلاحظ وهو دليل لجمع المعلومــــات العامــة .

٢ــ مرحلة التنفيذ : وتعني بدء الملاحظـــة حيـــث يتـــم تســـجيل مـــا أمكـــن ملاحظته في المواقف المختلفة وتحليلـــها والربـــط بينـــها ومقارنتـــها بمـــا تم التوصل إليه من خـــلال الوســـائل الأخـــرى ومحاولـــة تفســير وتشــخيص سلوكيات المسترشـــد .

إيجابيات الملاحظة :

١ــ تساعد المرشد أو المعالج على ملاحظة السلوك التلقـــائي في مواقـــف طبيعيـــة بعيدة عن المبالغـــة .

٢ــ تقضي على عوامل الحـــذر والتحفـــظ وعـــدم المصارحـــة أو الرفـــض عنـــد مناقشة الموضوعات ذات الحساســـية .

٣ــ مناسبة لجميع الحالات والأعمـــار .

سلبيات الملاحظـــة :

١ــ قد تتعارض مع مبادئ الإرشـــاد والعـــلاج النفســي القائمـــة علـــى مبـــدأ الاختيار في حين أن الملاحظة تحدث دون علـــم المسترشـــد .

٢ــ قد تتعارض مع رغبات بعض الأفراد وأن يكونـــوا موضـــع ملاحظـــة .

٣ـ الأدوات والأجهزة المستخدمة في الملاحظة قد تكون ضئيلة الفائدة إذا كان المرشد لايعرف كيف يستخدمها وكيف يختبر كفايتها .

٤ـ أن هناك موضوعات كثيرة يصعب ملاحظتها مثل الذكريات والأحلام إذ إنها قابعة في أعماق النفس .

ثالثاً : دراسة الحالة Case study

تمثل دراسة الحالة الوسيلة المتخصصة أو المتعمقة من وسائل الإرشاد والعلاج النفسي وذلك لشموليتها وموضوعيتها إذ تتطرق لأكبر مساحة من متغيرات وجوانب شخصية المسترشد وهي وسيلة لجمع وتبويب وتحليل المعلومات التي تم التوصل إليها عن طريق المقابلة أو الملاحظة أو الاختبارات .

المقصود بدراسة الحالة :

منهج وأسلوب لتجميع كل المعلومات الماضية والحاضرة التي تم الحصول عليها بهدف الكشف عن عوامل أو متغيرات معينة في شخصية المسترشد وانتشارها بما يخدم أهداف دراسة الحالة في ضوء التعامل مع المسترشد كجزء في مجتمع له عاداته وتقاليده ، واعتبار سلوكه ممتد ومتأثر بخبرات متراكمة ، وكيفية تحول الخصائص الحيوية البيولوجية إلى سلوك اجتماعي قابل للتفاعل .

العلاقة بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة :

ـ تاريخ الحالة جزء مهم لدراسة الحالة يمثل المعطيات في تمرين الرياضيات وهي دراسة مسحية تتبعية لحياة المسترشد منذ ولادته أو أبعد من ذلك إلى

حين دراسته من جميع جوانب شخصيته العقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية والجسمية والصحية والتربوية والأسرية وغيرها ٠

ـ تاريخ الحالة جزء من دراسة الحالة مستعرضة وطولية في آن واحد في حين أن مؤتمر الحالة هو أسلوب لدراسة حالة أو حالات مستعصية متعددة أو متداخلة الأعراض والعوامل تتطلب أن ينظر فيها عدد من المختصين في تخصصات مختلفة ذات علاقة بالمشكلة بهدف العرض والمناقشة والتخطيط لما يلزم لتشخيصها وعلاجها ٠

أهمية دراسة الحالة :

١ـ تعطي وصفاً شاملاً عن المسترشد لأنها تهتم بتجميع وتبويب البيانات والربط بينها بما يحقق فهماً أفضل للمسترشد ٠

٢ـ تستخدم في أغراض البحث العلمي والدراسة وتدريب المرشدين والإحصائيين خاصة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي ٠

٣ـ تمكن المسترشد من التعرف على ذاته وتحديد نقاط القوة والضعف واستبصار العلاقة بين الأسباب والنتائج وكيف يقدم لنفسه وبنفسه شيئاً ٠

٤ـ ما يتم التوصل إليه من نتائج يزيد من قناعة المسترشد بالعمل الإرشادي والعلاجي وبالتالي يزداد مما يكون له نتائج ملموسة ٠

عوامل نجاح دراسة الحالة :

١ــ التنظيم فليس ثمة شك في أن نصف العلم تنظيمه ذلك أنه بالتنظيم نستطيع أن نصل إلى منجزات ومعلومات سابقة بسهولة ويسر وبلا عناء أو تكرار .

٢ــ الدقة وتتضمن التحري والتأكيد من مصادر الحصول على المعلومات .

٣ــ الاعتدال ويعني الوسطية فلا إسهاب ممل ولا إيجاز مخل .

٤ــ الاهتمام بالتسجيل سواء بموافقة المسترشد عند الملاحظة أو المقابلة أو بعد الانتهاء حتى لا تتعرض المعلومات للحذف أو النسيان .

أنموذج دراسة الحالة :

يتضمن المعلومات والبيانات العامة عن المسترشد ووالديه وأسرته وكافة المعلومات التي تلقي الضوء على شخصية المسترشد من جوانبها العقلية والجسمية والصحية والاجتماعية والانفعالية ونموه التربوي وظروفه الأسرية وأسلوب تنشئته ورعايته واهتماماته والصعوبات التي يواجهها ثم التفسير والتشخيص والعلاج وأخيراً المتابعة .

عيوب دراسة الحالة :

١ــ مصادر جمع المعلومات تعوزها الدقة لذلك فإن أي خطأ في اختيار هذه المصادر يترتب عليه معلومات غير صحيحة كما يترتب عليه تشخيص وعلاج غير مفيد .

٢ــ يتحفظ بعض المسترشدين على بعض المعلومات الشخصية والـــتي يــرى أنهـــا خصوصية للغاية وبالتالي يكون تعاونهم مع المرشد أو المعالج غـــير كـــاف.

رابعاً : مؤتمر الحالة Case Conference

برهنت التجربة على أن رأي الجماعة أكـــثر دقـــة وشموليـــة ويفـــوق رأي الفرد ويتحقق ذلك في مجال الإرشاد والعلاج النفسي مـــن خـــلال دعـــوة أحـــد المعالجين لفريق من المختصين ليدلي كل منهم بدلوه لاتخاذ قـــرار مناســـب يتعلـــق بتشخيص وعلاج حالة أو حالات معينة بناء على موافقـــة المسترشـــد وغالبـــاً مـــا يتولى إدارة المؤتمر المرشد أو المعالج الـــذي دعـــا إليـــه أو أكـــبر الحضـــور ســـناً وخـــبرة.

أنواع مؤتمر الحالة :

١ــ مؤتمر الحالة الواحدة وهو خاص بمسترشـــد واحـــد .

٢ــ مؤتمر الحالات ويضم مجموعة متجانســـة مـــن المسترشـــدين كمـــا هـــو الحال لدى المدخنين أو المتأخرين دراســـياً .

٣ــ مؤتمر الإخصائيين ويضم متخصصـــين في الإرشـــاد أو العـــلاج النفســـي فقط وذلك لدراسة الحالة أو الحـــالات .

٤ــ مؤتمر الإخصائيين وغير الإخصائيين يضـــم جميـــع المـــهتمين بالمسترشـــد بناء على موافقته من مثـــل المرشـــد الطـــلابي ومعلـــم الفصـــل وطبيـــب الصحة المدرسية وولي الأمر وغيرهمـــا.

٥ـ مؤتمر المرشد والمسترشد وولي الأمر مع مراعاة أن حضور ولي الأمر مناسب لتلميذ المرحلة الابتدائية وربما يكون غير مناسب لطلاب المراحل الأعلى وقد يتوقف ذلك على مدى علاقة الأسرة بالمدرسة .

عوامل نجاح مؤتمر الحالة :

١ـ الانعقاد عند الضرورة وذلك عندما توجد حالة ماسة وضرورة ملحة للمؤتمر .

٢ـ موافقة المسترشد وهو مبدأ من مبادئ الإرشاد وأدبياته فالحضور الاضطراري للمسترشد غير مفيد .

٣ـ أخلاقيات الإرشاد والخاصة بتأكيد مبدأ الجدية والسرية وعدم الخوض في خصوصيات لا تخدم المشكلة ولا المسترشد .

٤ـ الحضور الاختياري لجميع المسترشدين بحيث يكون الدافع الأساسي للحضور هو المصلحة العامة وتقديم المساعدة للآخرين وفي ذلك ضمان للجدية والموضوعية ﴿ **وَشَاوِرْهُمْ فِي الأَمْرِ** ﴾ آل عمران ١٥٩ .

٥ـ الجو غير الرسمي البعيد عن التكلف والروتينية والاستعراض بل الدخول في الموضوع مباشرة من غير تقليل من آراء الآخرين .

٦ـ مراعاة التخصصات فكلما كانت الخبرات متنوعة كلما كانت الفائدة ملموسة .

خطوات عقد مؤتمر الحالة :

١ــ الإعداد حيث يقوم المرشد أو المعالج بإعداد البرنامج العـــام للمؤتمـــر وإرســـال الدعوات مع تحديد الزمان والمكـــان والبيانـــات المطلوبـــة لدراســـة الحالـــة وأهدافهـــا .

٢ــ الافتتاح يبدأ المرشد الذي دعا لعقد المؤتمر بتقديم موجــــز عـــام عـــن الحالـــة دون تصريح أو تلميح لإجراءات التشـــخيص أو العـــلاج .

٣ــ جلسة وإدارة المؤتمر والتي غالباً ما تكـــون لأكـــثر الأعضـــاء خـــبرة ودرايـــة وفيها يطلب مـــن كـــل عضـــو تقـــديم المعلومـــات الخاصـــة بالمسترشـــد والتفسيرات المناســـبة .

٤ــ الختام حيث ينتهي المؤتمر بملخص عن الحالـــــة وتحديـــد التوصيـــات اللازمـــة للمسترشــــد (م٤).

إيجابيات مؤتمر الحالة :

١ــ أنها البوتقة التي تنصهر فيها كل الخـــبرات والتخصصـــات .

٢ــ يساعد المؤتمر على النمو المهني لأعضـــاء المؤتمـــر .

٣ــ ترشيد الوقت والجهد .

٤ــ وسيلة نموذجية للاتصال بأسرة المسترشد وتقويـــة علاقتـــها بالمدرســـة .

سلبيات مؤتمر الحالة :

١ــ ذاتية بعض الأعضاء وميلهم إلى إثبـــات ذواهم علــى حســاب مصلحــة المسترشـــد .

٢ــ تباين التخصصات قد يشعر كل عضو أنـــه وحـــده الـــذي تعنيــه دراســة المشكلـــة .

٣ــ قد يســـود المؤتمـــرات التشـــعيب والخـــروج عـــن الموضـــوع والاهتمـــام بالفرعيات والمسائل الجانبيـــة .

٤ــ عدم ارتياح بعض المؤتمرين واعتبارهم للآخرين تدخـــلاً بـــلا ضـــرورة .

خامساً : الاختبارات النفسية Tests

كل ما يوجد يوجد بمقدار وكل مـــا يوجـــد بمقـــدار يمكـــن أن يقـــاس ، وبالمثل كل ما يمكن أن يقاس من السلوك الإنساني يوجـــد فيـــه فـــروق فرديـــة بين الأفراد وينطبق ذلك على الذكـــاء والشـــخصية والتحصيـــل والاســـتعدادات والميول والاتجاهات وعادات التعلم والدراسة وهذه كلـــها بيانـــات ضروريـــة في الإرشاد والعلاج النفســـي .

والمرشد الناجح يحاول أن ينفـــذ إلا مـــالا يُـــرى ومـــا يـــود أن يعـــرف ويختصر الكثير ويفصح عن الغامض ويخصـــص العـــام وينظـــم المختلـــف وهـــو مقتنع بأن الموجودات أعداد وأن الأشياء تفســـر بـــالأعداد ، والأشـــياء مصنوعـــة من العدد وأن العدد ماهية الأشياء ، وإذا كان العدد هـــو نتيجـــة القيـــاس فـــهذا يعني أن القياس ضروري ومـــهم علـــى آلا يكـــون الحصـــول علـــى النســـب أو

الأعداد هو غاية المعالج ومنتهاه ، فالإحصاء مهم ولكـــن أهميتـــه فيمـــا يكشـــف عنه من استخدام القياس والإحصاءات والأرقام أمـــر ســـار ولكـــن لا ينبغـــي أن تكون فتنة سحرها لذاتها وإنما فيما تشير إليـــــه ٠

أي أنه لا ينبغي أن تكون غايـــة المعـــالج القيـــاس وأدواتـــه ، والإحصـــاء وتحليلاته والعدد وجدولاتـــــه ، ولكـــن ينبغـــي أن يضعـــها المعـــالج في مكانهـــا الصحيح في العمليـــات الإرشـــادية والعلاجيـــة ، ومكانهـــا الصحيـــح أن تخـــدم التساؤل فالأعداد لا تتكلم إلا مع فكـــر المعـــالج ولا تكشـــف عـــن مغزاهـــا إلا مع من يفكر في عمق سرها الكـــــامن ٠

المقصود بالاختبار النفسي :

مجموعة من المثيرات تقدم في صـــــورة أسـئلة لقيـــاس موضـــوع الدراســـة بحيث يمكن تشخيصه وتصنيفه من حيث موضـــــوع القيـــاس ٠

أهداف الاختبارات النفسية :

١ــ المسح Survey : ويعني جمع البيانات والمعلومات عــــن حالـــة أو مجموعـــة من الحالات أو معرفة مدى شيوعها في مجتمـــع الحالـــة ٠

٢ــ التشخيص Diagnosis: وذلك بالتعرف علـــى مواطـــن القـــوة والضعـــف في ضوء نتائج عملية ملموسة للمعلومات الــــتي تم جمعـــها وتحديـــد المشـــكلة وحجمها وخطورتهـــــا ٠

٣ــ **العلاج** : استراتيجية آلية مخططة من قبل المعالج لعلاج المشكلة والهدف الرئيسي للاختبار يتحدد في ماذا يريد المعالج ؟ وكيف يصل إلى ما يريد؟ وكيف يمكن تعميم إدخالات ناجحة .

٤ــ **التنبؤ أو المآل Prognosis**: يتناول مستقبل المشكلة حيث يهدف التنبؤ بمدى النجاح أو النتائج المحتملة إلى تحديد أنسب الأدوات والبرامج العلاجية .

أهمية الاختبارات النفسية في الإرشاد والعلاج النفسي :

١ــ تستخدم الاختبارات النفسية للحصول على معلومات عن شخصية المسترشد مما يساعد على التخطيط المناسب لمستقبل المسترشد .

٢ــ التعرف على شخصية المسترشد أو المريض والعوامل الديناميـة وراء سلوكه المرضي.

٣ــ تشخيص المشكلات المتعلقة في مجال تحصيل المسترشد وصعوبات التعلم والعوامل المؤثرة في التحصيل وتصنيف الموهوبين والمتفوقين والمعاقين ووضع الخطط لتنمية قدراتهم .

٤ــ تلعب الاختبارات الإسقاطية دوراً علاجياً كأداة للتفريغ الانفعالي وإزاحة المهددات الداخلية وتفريغها علاوة على أنها تمكن المسترشد من فهم ذاته .

أهم الاختبارات النفسية المستخدمة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي :

أولاً : في مجال اختبارات القدرات العقلية : ومن أهمها :

١ـ مقياس ستانفورد ـ بينيه للذكـاء S.B.L.S : مقيـاس أمريكـي يرجـع في أصلـه إلى مقيـاس Binet – Simon بينيـه وسـيمون ١٩٠٥م ، ووضع صورته الحالية تيرمان وميريل، وسـتانفورد نسـبة لجامعـة سـتانفورد بكاليفورنيا التي نقلت المقياس إلى البيئة الأمريكية ومـا اقتضـاه هـذا النقـل من حذف وإضافة وتعديل ومراجعة حتى أصبحـت صالحـة للاسـتخدام في البيئة الأمريكيـة .

وقنَّنه على البيئة المصرية مليكة وعبدالسلام كما قُنِّـن علـى بيئـات عربيـة أخرى ، يستخدم مع جميع الأعمار وهو مقيـاس فـردي تتجمـع اختباراتـه في مستويات عمرية تمتد مـن سـن السـنتين إلى الراشـد المتفـوق بعضـها عملي والآخر لفظي ويعد المقياس أكثر صلاحيـة للمتعلمـين مـن التلاميـذ وطلبـة الجامعـات .

٢ـ مقياس ديفيـد وكسـلر Dived Wechsler للذكـاء : ولـه عـدة مقاييـس :

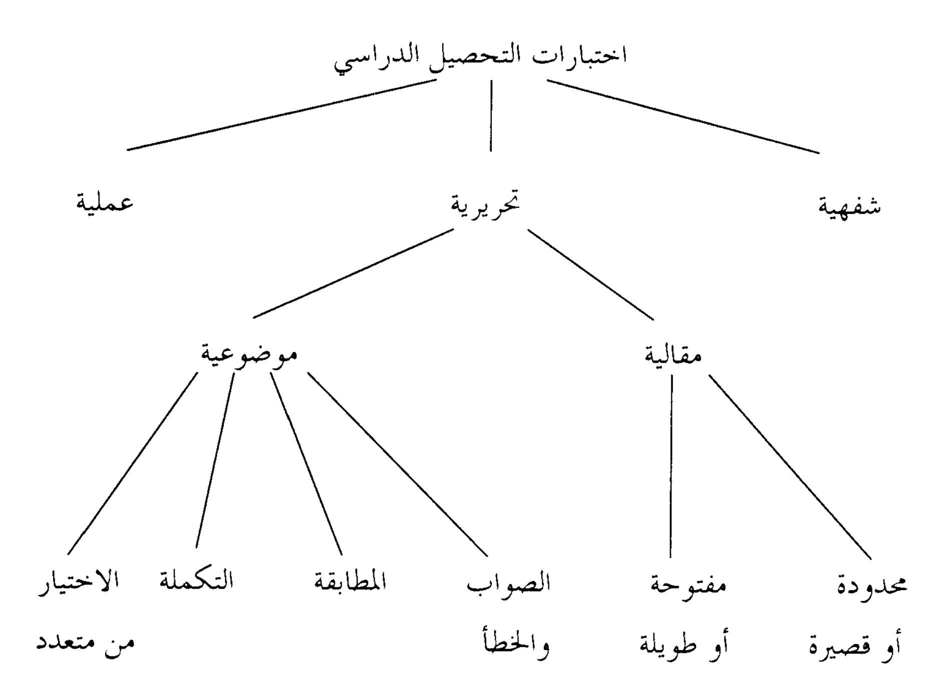
- ـ مقياس وكسلر للذكاء لمن هم قبل سـن المدرسـة WPPSL .
- ـ مقياس وكسلر للأطفال WISC-R ويتكـون مـن اثـنى عشـر اختبـاراً فرعيـاً .
- ـ مقياس وكسلر للراشـدين WAIS-R .

والوحدات والفقرات التي يتكون منـــها المقيـاس مجمعـة في أحـد عشـر اختباراً ستة منها لفظية هي : اختبارات المفـــردات والمعلومــات والفــهم العــام والمتشابهات وإعادة الأرقام والاســتدلال الحســابي ، والخمســة الباقيــة عمليــة وهي اختبارات ترتيب الصور وتكميــل الصــور ورســوم المكعبــات وتجميــع الأشياء ورموز الأرقــام .

وتعد من أكـــثر اختبــارات الذكــاء شــيوعاً واســتخداماً في العيــادات والمستشفيات النفسية ومكاتب التوجيـــه والإرشــاد الطــلابي بشــكل فــردي ويتميز المقياس بإمكانية إعطائه لنسبة الذكـــاء العــام ونســبة الذكــاء العملــي ونسبة الذكاء اللفظي ونسبة التدهــور في الوظــائف العقليــة كمــا أن المقيــاس يعطي صفحة نفسية تســاعد في التشــخيص الإكلينيكــي وفي الإرشــاد المــهني والتربــوي.

ثانياً : الاختبارات التحصيلية Achievement Tests :

وهي من الاختبارات الشــائعة في مجــال التربيــة والتعليــم ويســتخدمها المرشدون والمعالجون النفسيون كمؤشــر لصعوبــات التعلــم ومنســوب الذكــاء والشكل التالي يوضح أنواع الاختبــارات التحصيليــة :



ثالثاً : اختبارات الشخصيةPersonality Tests :

وتستخدم غالباً في مجال الصحة النفسية لتحديد مدى سلامة أو اضطراب الشخصية ونوعية هذا الاضطراب ومدى فعالية برامج الإرشاد والعلاج النفسي ويوجد كم كبير من اختبارات الشخصية ولكنها غالباً ما تصنف إلى الاختبارات الموضوعية والاختبارات الإسقاطية ومن أمثلة الاختبارات الموضوعية اختبار مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI أعده كل من هاثاويHathaway وماكنلي Mckinley عام ١٩٣٠ وحدثت له عدة مراجعات والاختبار مقنن على كثير من البيئات العربية ويستخدم في العيادات النفسية للتعرف على جوانب شخصية المسترشد

وتحديد مستوى تواجـد اضطرابـات الهسـتيريا والبارانويـا والهـوس والفصـام وتوهم المرض و والسيكوباتية والاكتئاب والذكـورة والأنوثـة .

أما النوع الثاني من اختبارات الشـخصية والـذي يعـرف بالاختبـارات الإسقاطية من مثل اختبار رورشـاخ Rorschach ويرمـز إليـه بـ TAT إعداد المعالج النفسـي السويسـري هيرمـان رورشـاخ ١٩٢١ لاسـتخدامه في مجال البحث والتشخيص النفسـي .

شروط الاختبار الجيد :

يراعى فيه الشروط والمواصفات الآتيـة :

١ـ التنوع : من حيث السهولة والصعوبة لضمان التمييز بـين العـاديين وغـير العاديين ذوي المستويات المختلفة (الفـروق الفرديـة) .

٢ـ الموضوعية : وتعني في أبسط معانيـها :

أ ـ أن تكون الأسئلة واضحة لغوياً حـتى لا تخضـع لأكـثر مـن تفسـير مـن جانب المسترشد (ذاتية المسترشـد) .

ب ـ أن تكون الإجابات المطلوبة لهذه الأسـئلة محـددة لا تحتمـل أكـثر مـن تفسير عند تقديرها (ذاتية المصحـح) .

٣ـ الشمول : أي تتوزع العبارات على جميـع جوانـب المشـكلة أو الظـاهرة وأهمية كل جانب منـها.

٤ـ التكافؤ : عندما تقتضي الضـرورة اسـتخدام أكـثر مـن أداة أو اختبـار ينبغي أن تكون هذه الاختبارات صوراً متكافئـة ، بمعـنى أن تتوافـق معـاً في

عـدد العبـارات ، والسـهولة والصعوبـة ، وزمـن الاختبـار ، وطريقـة التصحيح ، وتوزيع الدرجـات .

٥ـ **الصدق** : أن تقتصر العبارات على المحتـوى المـراد قياسـه فعـلاً ، أي أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه ولا يتعدى لقيـاس شـئ آخـر إلا إذا كـان من ضمن أهداف القياس فمثلاً الاختبـار الـذي أعـد لقيـاس الانبسـاط والانطواء لا ينبغي اسـتخدامه كمقيـاس للذكـاء أو أي إجـراءات شـكلية أخرى خلاف الأهداف أو المشكلات المراد قياسها ، حيـث يقتضـي صـدق الاختبار تأصيل وظيفته كأداة قيـاس .

المراجع العربية والأجنبية :

١ـ حامد عبد السلام زهـران (١٩٧٧م) : الصحة النفسية والعـلاج النفسـي ، عالم الكتب ، القـاهرة .

٢ـ حسـان المـالـح (١٩٩٥م) : الطـب النفسـي والحيـاة ،دار الإشراقات ، دمشـق .

٣ـ حمدي شاكر محـمـود (١٩٩٦م) : مقدمـة في التربيـة الخاصـة ، دار الخريجي ، الريـاض .

٤ـ حمدي شاكر محمـود (١٩٩٨م) : التوجيـه والإرشـاد الطـلابي ، دار الأندلس،حـائل .

٥ـ زكريـا الشربيـني (١٩٩٤م) : المشكلات النفسية عنـد الأطفـال ، دار الخريجي ، الريـاض .

٦ـ فيصل عبـــاس (١٩٩٤م) : أضواء على المعالجـــة النفســية ، دار الفكر اللبناني ، بـــيروت .

٧ـ عبدالمجيد عبدالرحيـــم (١٩٧٨م) : مبادىء التربيـــة وطـــرق التدريـــس ، ط٣، مكتبـــة النهضـــة المصريـــة ، القاهـــرة.

٨ـ على بن عبدالخالق القرني (١٩٩٣م) : اختيار وإعداد المعلم وتقـــويم أدائـــه في دول مجلس التعاون لـــدول الخليـــج العربية ، مجلـــة التوثيـــق الـــتربوي، العـــدد ٣٦، ١٣ـ٢٩ ، مركـــز المعلومات الريـــاض .

9 - Gipson, Peggy Collier,(1994). An Analysis of the Impact of a Structured Parental Involvement Program on Student Achievement Grades Discipline and Attendance . Non Published EDD Thesis , The University of Alabama.

10 -Sampson , Jacqueline ,(1993) A Comparison of Two Methods of Desegregation for Black Inner- City Students . Non Published EDD Thesis , Saint Louis University.

الفصل السادس :

الأمراض النفسية والعقلية

* المقصود بالأمراض النفسية والعقلية ٠

* أهم الفروق بين الاضطرابات النفسية و العقلية ٠

* أمثلة للأمراض النفسية : ١- القلق ٠ ٢- الهستـــيريا ٠

٣- الوسواس القهري ٠

* أمثلة للأمراض العقلية : ١- الفصام ٠ ٢- الهذاء ٠

* مثال للأمراض النفسية الاجتماعية : ـــ السلوك السيكوباتي ٠

* مثال للاضطرابات العصبية والسيكوسوماتية :

١- الصرع ٠

٢- سيكوسوماتيك الغدد .

الأمراض النفسية والعقلية

الأمراض النفسية أو العصابية Psychonurosis :

مجموعة من الاضطرابات الوظيفية نفسية السبب عضوية العرض تصيب الشخصية ، وتظهر في صورة أعراض نفسية وعضوية وتؤدي إلى اختلال نسبي وجزئي في جانب من جوانب الشخصية .

وهناك فرق بين الأمراض النفسية العصابية وبين الأمراض العصبية العضوية Organic التي تحدث نتيجة تلف أو إصابات في الخلايا والألياف العصبية بسبب اضطرابات هرمونية وهذا يبرهن على أن العصاب ليس له علاقة بالأعصاب ، وباختصار فإن السلوك العام للعصابي وإن كان مضطرباً إلا أن غرابته معقولة لأنه يساير العادات والتقاليد والأعراف والمعايير الاجتماعية ، ويشعر بمرضه ويرغب في العلاج ويسعى إليه إلا أن القاسم المشترك بينها هو عدم النضج والسطحية والتوتر والحساسية الانفعالية وعدم الرضا ونقص البصيرة وتدني الإنتاج والإنجاز ومعظم حالات العصاب قابلة للشفاء ومن المناسب أن نقول لا توجد مستحضرات طبية لعلاج الأمراض النفسية ولكن توجد مستحضرات لعلاج الأعراض الناجمة عن الأمراض النفسية ويستمر العلاج والشكوى مالم تنتهي الأسباب .

ـ الأمراض العقلية أو الذهاني Psychosis :

أشد اضطرابات الشخصية خطورة ، تبدو في صورة اختلال شديد في

القوى العقلية ، ويصنف الذهـــان إلى ذهـــان عضـــوي Organic psychosis وله أسباب فسيولوجية بما في ذلـــك حـــالات ترجـــع إلى الشـــيخوخة وتصلـــب شرايين الدماغ و التســـمم الكحـــولي وإصابـــات الدمـــاغ ، وذهـــان وظيفـــي Fonctional psychosis يشـــمل الفصـــام وذهـــان الهـــوس والهـــذاء أو البارانويـــا .

أهم الفروق بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات العقلية

العصاب ((المرض النفسي)) Neurosis	الذهان ((المرض العقلي)) Psychosis
من حيث الأسباب	
ــ الأسباب الوراثية نادرة . ــ العوامل نفسية المنشأ هي السائدة . ــ تلعب البيئة دوراً هاماً .	ــ الأسباب الوراثية والتكوينية مهمة . ــ العوامل نفسية المنشأ تلعب دوراً هاماً جداً .
السلوك العام	
ــ يظل في حدود العادي أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة أو يضطرب اضطراباً بسيطاً و يساير المعايير الاجتماعية . ــ يهتم بنفسه وبيئته . ــ يشعر بمرضه ويعترف به ويرغب في العلاج والشفاء ويتعاون .	ــ يبدو غريباً شاذاً بدائياً ويضطرب اضطراباً واضحاً لا سيما في حالات النكوص الشديد ولا يساير المعايير الاجتماعية . ــ لا يهتم بنفسه ولا ببيئته . ــ لا يشعر بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب في تغيير حالته ولا يكون متعاوناً .

ـ السلوك نادراً ما يكون ضاراً بـالمريض أو بالآخرين .	ـ السلوك عادة يكون ضاراً بـالمريض أو بالآخرين.
ـ يحافظ على المظهر العـام .	ـ المظهر العام مهلهل غير مناسـب .
النشاط العقلي	
ـ الوظائف العقلية لا يبدو فيـها تـأخر واضح.	ـ الوظائف العقلية يبـدو فيـها تـأخر واضح.
ـ التفكير يبقى سـليماً أو يضطـرب إضطراباً بسيطاً .	ـ التفكير يضطرب بوضوح ويبدو التوهم والهذيان .
ـ الفهم يضطرب قليلاً .	ـ الفهم يضطرب بشدة .
ـ الإدراك يكون عادياً ولا توجد أوهام أو خداع أو هلاوس .	ـ الإدراك يضطرب وتوجد المخـاوف والخداع والهلوسات بأنواعها .
ـ يعيش المريض في عالم الواقع ولا يفقـد صلته من الناحية الشكلية على الأقل.	ـ يعيش المريـض في عـالم اللاواقـع ويوجد انفصال كامل عن الواقـع .
ـ التداعي يبقى سـليماً .	ـ التداعي يضطـرب .

الانفعالات	
ـ تتغير تغيراً خفيفاً وتحتفـــظ بطابعــها العادي فيما عدا الاكتئاب . ـ يضطرب الانفعال إلى حد مـــا .	ـ تتغير تغيراً كبـــيراً وتفقـــد طابعـــها وتضطرب اضطراباً بالغاً . ـ يبدو عدم الثبات الانفعالي بوضوح .
الشخصية	
ـ تبقى متكاملة ومتماســكة وتتغـــير في بعض حالات العصاب تغيراً جزئيــــاً . ـ الأنا يبقى سليماً . ـ يحتفظ الشعور بسيطرته ويبقى قــــادراً على كبت اللاشعور . ـ الكبت يبقى موجوداً فلا يظهر محتــوى اللاشعور في السلوك بطريق غير مباشــــر لاستمرار الكبت والمقاومة . ـ الدفاعات تكون عاملة . ـ النكوص لا يكون حيلة دفاعية هامة .	ـ تتفكك وتتشوه وتفقد تكاملها وتتغــير تغيراً جذرياً حتى يصبح المريـــض مـــع الوقت غريباً عما كان يعرف به قبـــل المرض . ـ الأنا يضطرب . ـ يفقد الشعور سيطرته وتطفو محتويـــات اللاشعور وكأن المريض في حلم عميق . ـ تضعف عمليات الكبـــت والمقاومـــة ويتقبل الأنا الدوافع والرغبـــات الـــتي كانت مكبوتة دون نقد ويظهر محتـــوى اللاشعور في سلوك المريض . ـ الدفاعات تكون محطمة . ـ النكوص يكون شديداً وقد يصـــل إلى المستوى الطفلي أو البدائي .

المآل	
ـ التحسن ممكن مع العلاج المناسب ·	ـ في الحالات المبكرة والعلاج المناسب فإن التحسن ممكن ولكن النكسات محتملة ·
ـ لايوجد تدهور في الشخصية رغم أن الاضطراب يكون ظاهراً في بعض الحالات ·	ـ التدهور شائع جداً وخاصة إذا تأخر العلاج ·
ـ يساعد المريض بتعاونه على جعل العلاج منتظماً ومفيداً ·	ـ العلاج غير المنتظم ونقص التعاون من جانب المريض بإهمال العلاج من جانبه يؤدي إلى نكسات أو الأزمات ·
العلاج	
ـ لا يحتاج إلى إيداع بمستشفى الأمراض النفسية ·	ـ يحتاج إلى إيداع بمستشفى الصحة النفسية ·
ـ العلاج النفسي هو العلاج الفعال ·	ـ العلاج النفسي الطبي الاجتماعي هو العلاج الفعال ·
ـ المتابعة ·	ـ العلاج النفسي الشامل بعد التحسن ·

من أمثلة الاضطرابات النفسية :-

١- القلـــق "Anxiety"

القلق هو أحد الأمراض العصابية الـــتي يتعـــرض لهـــا الأفـــراد في مواقـــف الحياة المختلفة ، وهو صفة هذا الجيل في الشـــرق والغـــرب ، وتؤيدنـــا في ذلـــك التقارير والإحصـــاءات المختلفـــة الـــتي ناقشـــتها مؤتمـــرات الصحـــة العقليـــة في السنوات الأخيرة والتي نذكر منها على سبيل المثال المعلومـــــات الآتيـــة :

١- إن نسبة المصابين بالقلق النفســـي في الولايـــات المتحـــدة الأمريكيـــة بلغـــت درجة أكبر من نسبة المصابين بأمراض القلب وتصلـــب الشـــرايين .

٢- في الدراسات الميدانية الإكلينيكية على الأطفال والمراهقـــين يتبـــين أن القلـــق صفة أساسية في حياتهم وبصورة واضحة .وفي الوقت الحالي يمكـــن القـــول بـــأن مرض القلق يصيب نحو ٥٪ من الســـكان في أي وقـــت بعينـــه وهـــو يصيـــب ١٪ إلى درجة العجز وأغلب المصـــابين بـــه (٨٠٪ مـــن النســـاء) ، وتعـــزى زيـــادة انتشار المرض في النساء بالنســـبة إلى الرجـــال إلى تعـــرض النســـاء لألـــوان مـــن الضغوط ينفرد بها مجتمع مـــا .

وإذا كانت الضغوط وحدها هي السبب الأكـــبر في مـــرض القلـــق لتوقعنـــا أن يبدأ في أي عمر حيث لكل عمر ضغوط خاصة بـــه وهـــذا المـــرض لا ينتشـــر عبر كل الأعمار، بل تبدأ أغلب الحالات في أواخر العقـــد الثـــاني وأوائـــل العقـــد الثالث من العمـــر .

ومن النادر نسبياً أن يبدأ المرض قبل سن الخامسة عشر أو بعد سن الخامسة والثلاثون .

تعريف القلق Anxiety Difinition :

تعددت التعريفات حول القلق ومنها ما يلي :

ـ القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبه خوف غامض وأعراض نفسية جسمية .

ـ هو عدم الارتياح والاستقرار الذهني والفزع الغامض والتوتر الزائد .

ـ يرى المحللون النفسيون وعلى رأسهم فرويد "Freud" أن القلق خبرة انفعالية مؤلمة تنبع أي استثارات في أعضاء الجسم الداخلية وهذه الاستثارات تنبع من منبهات داخلية وخارجية، ومنشأ القلق أحياناً هوالتعارض بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع وهذا التعارض يؤدي إلى الإحباط.

٢ – تصنيف القلق Classification (Anxiety Kinds) :

هناك عدة تصنيفات للقلق منها :

ميزت نظرية التحليل النفسي بين أنواع ثلاثة للقلق :

١– القلق الموضوعي (قلق الواقع) Objective Anxiety : هو خبرة عاطفية مؤلمة ناتجة عن إدراك خطر ما في العالم الخارجي مثل الخوف من الزلازل والحيوانات المفترسة ..

٢- **القلق الخلقي** : يرتبط هذا النوع من القلق بما للأنا الأعلى من ضمير أي أن الفرد يكون خائفاً من أن يعاقبه ضميره على ارتكابه عملاً ما أو بسبب تفكيره في شيء مضاد لمعايير الأنا المثالية كالموظف الذي يعمل ولا يدخر وسعاً في عمله ولا يشعر بتقدير من حوله .

٣- **القلق العصابي (Neurosis)** : يستثار القلق العصابي عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز ، وهذا القلق هو خوف مما يمكن أن يحدث إذا فشلت مضادات الشحنات عند الأنا في أن تمنع شحنات الموضوعات الغريزية من الانطلاق في عمل أو تصرف أهوج ومن الممكن أن يتخذ القلق العصابي أشكالاً ثلاثة :

أ - القلق الهائم الطليق وفيه يتوقع الفرد دائماً حدوث أمر مرعب وأن شيئاً ما سوف يحدث.

ب - الخوف المرضي (الفوبيا Phopia) وفيه يكمن منبع القلق في الفرد لا في العالم الخارجي كالخوف من الدم والآلات الحادة وسيارة الإسعاف...

ج - استجابات الذعر والهلع (Panic reactions) وهي تظهر فجأة وبغير استثارة ظاهرة أو غير مرتبط بموضوع محدد إذ يتوقع المريض حدوث شيء ما كما في أعراض الهستيريا .

وقد يصنف القلق من حيث المصدر إلى :

١- قلق داخلي المنشأ " Endogenous "

٢- قلق خارجي المنشـــأ " Exogenous / Provoked "

٣ – مدى حدوث القلق : القلق هو أشيع حـــالات العصـــاب ، ومـــن أشـــيع الاضطرابات النفسية عموماً، فهو يمثل مـــن ٣٠ــ٤٠% مـــن الاضطرابـــات العصابية ، وهو أشيع لدى الإناث منـــه لـــدى الذكـــور ، وهـــو أشـــيع في الطفولة والمراهقة وسن القعود والشـــيخوخة .

٤ – أسباب القلق "Reasons for Anxiety" :

من المعروف أن لكل شيء سبباً وأنـــه لا شـــيء يـــأتي مـــن لا شـــيء "Nothing comes from nothing" ومـــن المبـــادئ الرئيســـية في أسباب الأمراض النفسية مبدأ تعدد وتفـــاعل الأســـباب ، فمـــن النـــادر أن نضع أيدينا على سبب واحد كالوراثـــة أو صدمـــة ونقـــول أنـــه الســـبب الوحيد لمرض نفسي بعينه ، بـــل تتعـــدد الأســـباب إلى الحـــد الـــذي قـــد يصعب فيه الفصل بينهما أو تحديد مدى أثر كـــل منـــهما .

وتتلخص أسباب الأمـــراض النفســـية في نتيجـــة تفـــاعل قـــوى كثـــيرة ومتعددة ومعقدة داخليـــة في الإنســـان (جســـمية ونفســـية) وخارجيـــة في البيئة (مادية واجتماعية) وأهمـــها :

١- الاستعداد الوراثي في بعض الحـــالات .

٢- الاستعداد النفسي والشعور بالتـــهديد الداخلـــي، الخـــارجي الـــذي تفرضـــه بعض الظروف البيئية والصـــراع بـــين الدوافـــع والاتجاهـــات ومـــن أشـــد الصراعات خطورة هو الصراع بين قوى الخـــير وقـــوى الشـــر فيـــه وبـــين

الحلال والحرام أي ينشأ الصراع بين النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء فيحيل النفس المطمئنة إلى نفس مضطربة .

٣- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة (نحن نعيش في عصر القلق) .

٤- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال وتبنيهم لأفكار غير عقلانية فبعض البشر يصنعون مشكلاتهم بأيديهم لأنهم يتبنون أفكاراً غير عقلانياً .

٥- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً) .

٦- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات فبعض البشر تضطرب مشاعرهم ليست بسبب الأحداث الخارجية ولكن بسبب نظرتهم لتلك الأحداث .

— ربطت مدرسة التحليل النفسي بين القلق وبين إعاقة " الليبيدو " من الإشباع .

— أرجع آدلر "Adler" القلق إلى عقدة النقص ومشاعر النقص عند الفرد .

— يعزو رانك "Rank " القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق أو القلق الأولي "Primary anxiety" .

ـ أرجعت كارن هورني "Horney" القلق إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة .

ـ ويرى السلوكيون أن القلق استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة .

أي نوع من الآباء أنت فقد تكون سبباً في قلق ابنك :



ـ **الأب المفرط في الحماية** : يحتضن طفله ، ويهرع لنجدته من أي معضلة يقع فيها، ويصبح الطفل قلقاً ومتكلاً .

ـ **الأب المتساهل** : يطبق القليل من القواعد وبشكل متضارب ومتقلب وغير منسجم ، طفله يشعر بالإحباط بسهولة ، ويشعر بالنفور من العمل، مع الرغبة في التمتع بمزيد من الحرية والقوة .

ـ **الأب الاستبدادي** : يطبق كثيراً من القواعد بشكل قاس للغاية ، ويحجب الطفل عن صنع القرار ، وقد يشعر الطفل أنه غير كفء وقلق البال ، وتنتابه نوبات من الغضب في محاولة لتأكيد قوته .

ـ **الأب العاطفي للغاية** : يغضب سريعاً ، ويشعر بالألم والاكتئاب من جراء مشكلات الطفل ، يعرف الطفل هنا كيف يطرق المشاعر العاطفية للأب .

ـ **الأب المحدود الآمال** : يفشل في مساندة جهود الطفل التعليمية عندئذ ، يصل الطفل لقناعة مؤداها أن المدرسة والتعليم ليسا مهمين .

ـــ **الأب غير المتعاون مع المدرسة** : ينتقد المعلمـــين أمـــام الطفـــل ، ولا يســـاند سياسة إعطاء واجبات مترلية ، لايـــهتم الطفـــل بـــاحترام معلميـــه وواجبـــه المدرســـي .

ـــ **الأب المفرط في الآمال** : يضايق طفله ليبـــذل مـــا في وســعه ، ونـــادراً مـــا يشعر بالرضا ، يشعر الطفل في ظل هذا الوضع أنه غـــير قـــادر مطلقـــاً علـــى الوفاء بما هو مطلوب دائماً ، ومن ثم يصيبه الإحبـــاط والاستســـلام .

ـــ **الأب الفعال** : يضع القواعد والنظم التي تنسجم وتتنـــاغم مـــع نضـــوج الطفل، ويقدم الأسباب المنطقية لهـــذه القواعـــد ، وهـــذا الأب غـــير ميـــال للأسلوب التأديبي العقابي ، ويلجأ إلى العقاب عنـــد الضـــرورة دون غضـــب، ويمنح طفله كثيراً من الدفء الأبـــوي ، الآن هـــل عرفـــت أي نـــوع مـــن الآباء يحدد نوعية تربيتـــك؟

٥ – أعراض القلق "Symptoms of Anxiety" :

أ – **الأعراض الجسمية** : وتشـــمل الضعـــف العـــام ونقـــص الطاقـــة الحيويـــة والنشاط الحركي الزائد واللزمـــات الحركيـــة العصبيـــة والتعـــب والصـــداع المستمر ، شدة التوتـــر مـــع الخجـــل وزيـــادة الحساسـية لـــرأي الغـــير ، اضطراب النوم مثل الأرق والأحلام المزعجـــة والارتبـــاك الحركـــي كمـــا أن ضغط الدم المرتفع يغذيـــه القلـــق ، والقلـــق يمكـــن أن يتســـبب في أمـــراض الروماتيـــزم .

ب – **الأعراض النفسية** : وتشمل القلق العام والقلـــق علـــى الصحـــة والعمـــل والمستقبل والعصبية والتوتر العـــام وعـــدم الاســـتقرار والحساســـية النفســـية

الزائدة وسهولة الاستثارة والهياج والخوف والشك والارتياب والتردد في اتخاذ القرارات وتوهم المرض وسوء التوافق الاجتماعي / المهني وقد يصل الحال إلى السلوك العشوائي غير المضبوط .

٦- **تشخيص القلق Diagnosis** : في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة .

ـ وفي حالة وجود الأعراض الجسمية يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستريا أو الاكتئاب .

ـ كما يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى ، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق .

ـ ويختلف القلق العصابي عن الخوف العادي فيما يلي:

القلق العصابي	الخوف العادي
١- لايكون الفرد منتبهاً إلى مصدره عادة (على مستوى لاشعوري ، خوف داخلي من مجهول).	ـ خوف من أمور خارجية يواجهها الفرد على مستوى الشعور ويعرف مصدرها.
٢- يبقى غالباً رغم زوال مثيره الأصلي طالما لم يتناوله الفرد بالدراسة والتحليل .	ـ يزول بزوال مثيره .

القلق العصابي	الخوف العادي
٣- قد ينشأ كرد فعل لوضع محتمل غير قائم ولكنه متوقع .	ــ ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً.
٤- توجد صراعات .	ــ لا توجد صراعات .
٥- خاص أي مصدره يسبب القلق لبعض الناس .	ــ عام أي مصدره يسبب الخوف لكل النلس .

ومن المظاهر التي تساعد على اكتشاف حالة القلق :

١- عدم الاستقرار النفسي والحركي

٢- قضم الأظافر وأحلام اليقظة.

٣- الشعور بالإرهاق المستمر .

٤- كثرة التنهد والتشتت .

٧- مآل القلق "Prognosis" "

مآل القلق حسن جداً وخاصة كلما كانت الشخصية قبل المرض متوازنة والأنا "Ego" قوياً وكلما كانت ظروف حياة المريض أقل حدة ، وكلما كانت مكاسبه الأولية والثانوية من المرض أقل ، وكلما كانت دافعيتة للشفاء وتعاونه مع المعالج أقوى .

٨- علاج القلق "Treatment of Anxiety" :

القلق العصابي أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج ومن أهم التوصيات العلاجية ما يلي :

١- العلاج النفسي بهدف تطوير الشخصية وزيادة بصيرة المريض وتحقيق التوافق باستخدام التنفيس والإيحاء والإقناع والتدعيم وإعادة الثقة في النفس ، ويفيد التحليل النفسي في تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور وتنفيس الكبت وحل الصراعات الأساسية كما أن أعظم سبل الاسترخاء والاستجمام تكمن في العبادة الصحيحة .

٢- الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها فأفضل طريقة لمواجهة أي نوع من القلق هو أن نفكر فيه بهدوء .

٣- العلاج البيئي أي تخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر ، والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصداقات والعلاج بالعمل فالكثير من العمل هو أفضل علاج يوصف للشفاء من الهموم .

٤- العلاج الطبي للأعراض الجسمية المصاحبة وتطمين المريض أنه لا يوجد لديه مرض جسمي ، واستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للأعراض المصاحبة للقلق واحذر استخدام المنبهات فمن يضع يده في سلة الأفاعي ينتظر اللدغ .

٥- يستخدم علاج التنبيه الكهربائي والعلاج المساعد بالقراءة والعلاج المائي في بعض الأحيان .كما وجد أن العلاج النفسي المختصر مع استخدام

العقاقير النفسية الوهمية كان فعالاً قدر فعاليـــة اســتخدام العـــلاج النفســي المختـــصر .

٦- أخي افهم مشكلتك واسأل نفســك بهــدوء واعــترف بالخطـأ أو التفريــط وميز بين المعقول وغير المعقــول واعلــم أن الله لا يغــير مــا بقــوم حــتى يغيروا ما بأنفسهم ، واسأل نفسك : ما الاحتمـــال الأســوأ الــذي يمكــن أن يحدث ؟ فإن أيقنت أنه واقع لا محالة تعاون مع الأمـــر المحتــوم .

٧- حاول أن تصنع من الليمونة المرة شراباً حلواً وتعلم مــن المشــكلات وركــز على الجوهر بدلاً من التركيز على ثقب في الهواء وتذكــر أنــه مــن الأفضــل أن تضيء شمعة من أن تلعن الظـــلام .

٨- تحمل المسئولية ولا تفتعل الأعذار فلا يمكنك توقع وقــوف حقيبــة فارغــة .

٩- ثق في نفسك وخاطب الجانب البهيج في شخصيتك فـــلا أحــد يســتطيع أن يشعرك بأنك وضيع بدون موافقتـــك .

١٠- تذكر أنه بقدر قيمتك سيكون النقد الموجه إليك فـــاجعل مــن النقــد تحــد لك يدفعك إلى المثابرة فأحياناً تــزرع مــن الأشــواك ورداً ، وأعمــل بقــول الرسول المرشد ﷺ : (*المؤمن مرآة أخيــه*) ، وقــول الفــاروق رضــي الله عنه (**رحم الله امرئ أهدى إلى عيـــوبي**) .

١١- أخي قليل من القلق مهم ولكن الإفراط فيه ضـــار فـــالقلق الزائــد يشــتت الانتباه ويضعف الذاكرة ولا تنســى أن القلــق الزائــد لا يقلــل الغبــاء ولا يزيد الذكـــاء .

١٢- إن الارتطام في الأفكار الانهزامية واحتمال حدوث أشياء مؤلمة كالرسوب تجعل الأحداث أكبر من حجمها .

١٣- إذا كان من المستحيل عمل شيء ما فالعمل الوحيد المعقول هو أن تتقبل هذا الموقف .

٢- الهستيريا Hysteria

اضطراب نفسي له أعراضه النفسية والجسمية حيث يكون المريض في حالة من شبه الوعي ، والهلوسات ، والانفجارات الانفعالية من البكاء أو الصراخ والتي غالباً ما تكون في حضور الآخرين ، حيث تأخذ العوامل النفسية شكل عضوي تحويلي ، وتتمثل الهستيريا التحويلية أو التحولية في عدم قدرة أحد أعضاء الجسم أو حواسه القيام بوظائفه لكنه من الناحية العضوية يعد سليماً ، كالطالب الذي لم يستعد للامتحان تجده لا يستطيع السيطرة على أداة الكتابة أو مسك القلم ، والجندي الذي يقع في ساحة المعركة لوجود ألم في قدميه ليبرر عدم اشتراكه في الحرب في حين أن أعضاءه سليمة .

مدى حدوث الهستيريا :

نظراً لاشتقاق الاسم من اللفظ الإغريقي هسترا وهو الرحم شاع اعتقاد بأن الهستيريا مرض النساء والواقع أنه يصيب الرجال والنساء إلا أنه أكثر شيوعاً لدى النساء ،

ويزداد في مراحـــل العمـر الحرجـة كـالبلوغ والمراهقـة وفي المواقـف الضاغطة كوسيلة هروبية، ولدى جميع مستويات الذكـاء ولكـن بصـورة أكـبر لدى متوسطي الذكـاء .

أعراض الشخصية الهستيرية :

١- **أعراض تحويلية أو حركية** : مثل الشلل الهسـتيري ، والرعشـة الهسـتيرية ، وفقدان الصوت أو النطق ، والسير أو المشي الهسـتيري ، عقـال الكـاتب، اعوجاج الرقبة ، اعوجاج الفـم، اعوجـاج الوجـه ، النوبـات الهسـتيرية، اللزمات الهستيرية كطرقعة الأصابع وحركات العـين والأنـف .

٢- **أعراض حسية** : كفقدان الحساسية في عضو أو عـدة أعضـاء وتتضـح في القبض على جمرات مـن النـار وأكـل الزجـاج ، والعمـى الهسـتيري ، والصمم الهستيري ، والتذوق الهسـتيري ، والاستنشـاق الهسـتيري كـأن يستنشق رائحة غاز لاوجود لـه

٣- **أعراض حشوية** : كالصداع الهسـتيري ، والغثيـان ، والقـيء الهسـتيري ، والسعال الهستيري، والتجشؤ (الزغطة) ، والحمـل الكـاذب .

٤- **أعراض انشقاقية** : مثل فقدان الـذاكرة ، والشـرود الذهـني الهسـتيري ، والمشي أثنـاء النـوم أو التجـوال الليلـي Somnabulusm ، وازدواج أو تعدد الشخصية ، والطفلية الهستيرية (مثل التكلـم كالأطفـال) .

٥- **أعراض عامة** : كالميل للألوان الصـارخة ، والأصـوات العـالية ، والموسيقى الصاخبة ، والمكياج الصارخ لـدى السـيدات .

سمات الشخصية الهستيرية :

عدم النضج والسطحية فهي شخصية غير متعمقة ، لديـــــها قابليـــة شـــديدة للإيحاء، انبساطية المزاج ، أنانية تميل إلى لفـــت الأنظــار مــع الاعــتزاز بــالنفس وحب الظهور ، والاستعراض ، والاختلاط الزائـــد والتمركـــز حـــول الـــذات ، والمبالغة والتهويل ، والتكلف والاندفـــاع، والاســـتعراض في الخيـــال ، والســـلوك أقرب إلى التمثيـــل .

أســـباب الهســـتيريا : التنشـــئة الخاطئـــة ، والظـــروف النفســـية ، والفشـــل أو الإحباط، والصدمات النفســـية .

العلاج : يتطلب الكشف عن العوامل المرسبة والمهيئة وإيحـــاء المريـــض بالشـــفاء ، واستخدام الصدمات الكهربائية لدى بعض الحـــالات ، والعقاقـــير تســـتخدم فقط لعلاج الأعراض المصاحبـــة .

٣- عصاب الوسواس والقهر Obsessive Compulsive Neurosis

الوساوس أفكار وخواطـــر متســـلطة يصعـــب التخلـــص منـــها ، والقـــهر نشاط جبري يقوم به المريض بشـــكل اضطـــراري وملـــح دون معرفـــة الأســـباب والعوامل التي تدفعه للقيام به ، والوسواس والقـــهر متلازمـــان وكأنهمـــا وجـــهان لعملة واحدة ، وبالرغم من أنه أقـــل الأمـــراض النفســـية شـــيوعاً إلا أنـــه عنـــد الذكور أكثر انتشاراً مقارنة بالنســـاء .

سمات الشخصية الوسواسية قبل المرض :

الجمود والدجماتية أو الانغلاق الفكـــري ، والـــتزمت ، والتســـلط والعنـــاد ، والتردد ، والشك، والاهتمـــام بالتفـــاصيل ، والنرجســـية أو التمركـــز حـــول الذات، الروتينية والإسراف في النظافة والطاعـــة حيـــث يبـــدو المريـــض شـــخصاً فاضلاً يتمسك بالحقوق والواجبات إلا أنه في حقيقة الأمـــر غـــير ســـعيد يشـــرف في المراجعة والتدقيق ، ويفزع مـــن المرونـــة ، ويتـــهرب مـــن المســـئولية واتخـــاذ القـــرارات.

أسباب عصاب الوسواس القهري :

١- التنشئة الخاطئة المتسلطة المتزمتـــة .

٢- الشعور بالخطيئة وتأنيب الضمـــير والـــذات .

٣- الصراع بين الأضداد كالخير والشر والصراع بـــين الاســـتقلال والتبعيـــة .

٤- الإحباط والتهديد بالحرمان وفقدان الشـــعور بـــالأمن .

٥- وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تســـبب دوائـــر كهربائيـــة .

أعراض الوسواس القهري :

١- شعور المريض بأفكار ومعتقدات تسلطية قهرية تســـيطر عليـــه لا تتفـــق مـــع العقل والمنطق مثل الشك والخيانة الزوجيـــة .

٢- الإحساس بالنقص والاعتقاد بأن شخصاً مـــا لايحبـــه .

٣- الشعور بعدم الصلاحية لأي عمـــل .

٤- سوء التوافق وقلة الاهتمامات نتيجـــة الانشـــغال والتركـــيز علـــى الأفكـــار المتسلـــطة ٠

٥- الاعتقاد في الشعوذة والخوف من السحر والنظـــر للأمـــور بتشـــاؤم وتوقـــع أسوأ النتـــائج ٠

٦- شعور المريض برغبة ملحة في القيام بأعمـــال وحركـــات رغمـــاً عـــن أنفـــه كعد أعمدة النور أو درجات السلم أو لافتـــات الأطبـــاء ٠٠٠

٧- الطقوس الحركية كالسير على الخطوط البيضاء وأرصفـــة الطريـــق٠

٨- تكرار المرور على الأبواب عدة مرات قبل النوم للتأكد من إغلاقها ٠

٩- الروتينية والتأكد المتكرر من الأعمال مع احتمـــال الخطـــأ ٠

١٠- تجنب مصافحة الناس وتجنب تناول الطعام والشراب الـــذي يقـــدم إليـــه في المناسبات والخوف من العـــدوى ٠

١١- الأفعال القسرية كهوس السرقة وهـــوس الكحوليـــات ٠

علاج الوسواس القهرية :

١- العلاج النفسي للكشف عن الأسباب وتفسير رموزهـــا اللاشـــعورية وتنميـــة بصيرة المريض ودعم ثقته في نفسه وتجنب مثـــيرات الوســـاوس٠

٢- العلاج المساند بالقراءة لحالات مشابهة اســـتطاعت التخلـــص مـــن المخـــاوف المصاحبـــة ٠

٣- نظراً لأن الوسواس القهري يتطلب جهداً كبيراً في العلاج فإنه يتطلب علاجاً طبياً بالأدوية لتقليل حدة الاضطراب .

أمثلة الاضطرابات الذهانية :

١- الفصام Schizophrenia

يعد أكثر حالات الذهان الوظيفي شيوعاً ، ويتكون المصطلح اللاتيني من مقطعين Schizo معناه انفصام أو انقسام أو انشطار ، والمقطع الثاني phrenia ومعناه العقل وهذا يعني انفصام العقل عن الواقع أي أن المريض في عالم غير عالم الواقع ، وانفصام العقل مجاز مرسل يطلق على الجزء وهو العقل ويراد به الكل وهو الشخصية حتى أنه يقال فصام الشخصية .

مدى شيوع الفصام :

من أكثر الأمراض العقلية شيوعاً ، يمثل ما بين ٥ر٠ ــ ٨ر٠ % من مجموع السكان ، يمثل حوالي ٣٠% من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية والأمراض العقلية ، كما يمثل حوالي ٥٠% من نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية ، وهو أكثر انتشاراً لدى الرجال قبل سن الثلاثين ، وأكثر انتشاراً لدى النساء بعد سن الثلاثين ، ويرتبط بالمرض والجريمة والبطالة والمواقف الانفعالية .

سمات الشخصية الفصامية قبل المرض :

١- الانطواء وتشوه حدود الأنا وعدم تهيئة الشخصية لمواجهة خبرات الحياة.

٢- العزوف عن مجابهة الواقع وعدم القــــدرة علــى إقامــة علاقــات اجتماعيــة صحيـــة ٠

٣- الهروب والاستغراق في الخيال وأحـــلام اليقظـــة ٠

٤- الحساسية الزائدة والانغلاق والكتمان وصعوبة التعبـــير عـــن الانفعـــالات ٠

لتشخيص الفصام لابد من توافر معظم الأعراض التالية :



١- اضطراب التفكير: و قد يتمثل في اضطراب مجرى التفكـــير فقـــد يصعب على المريض مواصلة السرد ، واضطـــراب محتــــوى التفكير إذ يصعب على المريض متابعة الفكرة ، وبشـــكل عـــام يتشوه التفكير ويصبح غير عقلاني وغير منطقي فيشـــعر المريـــض مثلاً أن أجـــهزة الاســـتخبارات تحـــاول قـــراءة أفكـــاره وأن الإذاعـــة قـــد نشرت تلك الأفكــــار ٠

٢- اضطراب الذاكرة : وخاصة الأحداث القريبة فـــلا يتذكـــر المريـــض أسمـــاء جميع أولاده أو أفراد أسرته ولا يتذكر اليوم من أي أيـــام الأســـبوع ، ومـــن الشائع فقدان الذاكرة وقد تحدث فجاجة في الذاكـــرة فقـــد يتذكـــر المريـــض فترة زمنية أو تاريخية معينة فقـــط ٠

٣- اضطراب الكلام: وعدم مناسبته بل للمريـــــض لغـــة خاصـــة وقـــد يكـــرر كلام الآخريـــــن ٠

٤- اضطراب الإرادة: فالمريض مسلوب الإرادة بعيد عـــن الواقـــع يعيـــــش في عالم خيالي من صنع المريـــض ٠

٥- **الهذاءات:** مثل هذاء العظمة إذ يشعر بأنه شـــخصية غـــير عاديـــة وخارقـــة للواقع ، وهذاء الاضطهاد إذ يشـــعر المريـــض أن مـــن حولـــه يضطهدونـــه ويتقدم بالشكاوى وطلبات الاستغاثة عـــلاوة علـــى هـــذاء توهـــم المـــرض وغيرهما من مشاعر فقدان الشـــعور بالشـــخصية .



٦- **الهلاوس السمعية:** إذ يتحدث المريض مع نفســـه بصـــــــوت مرتفع وفي حوار ساخن أحياناً ، وهلاوس شمية كـــــأن يستنشـــق المريض روائح سامة ، وهلاوس بصرية وهـــلاوس لمســـية .

٧- **تفكك الشخصية :** وفقدان الاهتمام بالمظهر والســـلوك العـــام .

٨- **اضطراب السلوك الجنســـي:** وعـــدم القـــدرة علـــى التســـامي أو الإعـــلاء فيترع المريض نحو الاستعراض الجنسي والانحراف وجمـــاع المحـــارم .

أشكال الفصام :

١- الفصام البسيط Simple Schizophrenia :

قد يمثل باكورة المرض وقبل أن تتهلـــهل الشـــخصية حيـــث يبـــدأ المـــرض تدريجياً فيكون المريض قليل الإصغاء والاكـــتراث والبـــلادة الانفعاليـــة والجمـــود الوجداني ، ويمثل هذا الشكل مـــن الفصام عدد قليـــل مـــن نـــزلاء المستشـــفيات العقليـــة .



٢- الفصام الكتاتوني Catatonic Schizophrenia :

يطلق عليه الفصام الحركي أو التخشبي أو التشـــكيلي ويحـــدث في مرحلة متأخرة من الفصام البسيط ومن أهم أعراضـــه الاحتفـــــاظ

بشكل أو حركة معينة والإبقاء على حالة واحدة كـأن يأخـذ المريـض شـكل جلوس القرفصاء أو شكل تمثال وإذا ا رفعنا ذراع المريـض فـإن ذلـك الوضـع يدوم طويلاً وبدون شكوى أو تعب وإذا سقط المريض مـن علـى سـريره يظـل على وضعه ومن أعـراض ذلك المرض النمطيـة والطاعـة العميـاء والسـلوك القهري وتكرار الكلام وترديـده ·

٣- الفصام الطفلي Hebephrenic Schizophrenia :

يعرف بالفصام المبكر ويبدأ بقـدر كبـير مـن التفكـك وعـدم مراعـاة العادات والتقاليد ، وبلادة العاطفة فـلا تهـتز مشـاعره بسـماعه لوفـاة أقـرب الناس له، علاوة على التفكير الذي لا منطق فيـه والطقـوس الحركيـة والهـلاوس والهذاءات وتكرار مقاطع لفظية عديمة المعـنى ·

٤- الفصام الهذائي Paranoid Schizophrenia :

أكثر أنواع الفصام شيوعاً وأقلها تماثلاً للشـفاء ومـن أعراضـه التفكـك والبلادة الانفعالية ، ومن أشكاله هذاء العظمـة ، وهـذاء الاضطـهاد ، وتكـون أعراض الفصام الهذائي مختلطة بأعراض الفصـام الأخـرى ·

٥- الفصام الهياجي :

أحد أنواع الفصام الحركي سـلوكه وحركاتـه نمطيـة ونوباتـه متطرفـة فيظل المريض ذهاباً وإياباً أو يكرر القيام بحركـات أشـبه بـالطقوس الحركيـة ، يعتدي على ذاته أو على غيره ، يمزق ملابسه أو يحطم ممتلكاتـه ويلقـي بقطـع الأثـاث·

علاج الفصام :

١- يحتاج إلى كشف مبكر للسيطرة على الأعراض قبل أن تتفكك أو تتهلهل الشخصية وعندئذ لا تتطلب الحالات إيداع بالمستشفيات لأن المريض على بصيرة بمشكلته معترف يها ويشارك في العلاج .

٢- في حالة ما إذا تهلهلت الشخصية كما هو في الفصام الحاد وأصبحت الحالة خطراً على الذات وعلى المحيطين به عندئذ يتطلب إيداعه في المستشفى .

٣- العلاج الطبي وهو من اختصاص الطبيب النفسي الذي يعتمد الأدوية والمهدئات خاصة مع حالات الفصام الحركي ، وكذلك الصدمات الكهربائية في حالة الفصام الهذائي علاوة على علاج الأعراض المصاحبة للفصام كالأرق وفقدان الشهية .

٤- العلاج النفسي لتجميع وتنظيم الشخصية وإعادة الثقة بالذات وتأهيلها للانخراط في العمل وإزالة التوتر والعوامل المهيئة من خلال الأصدقاء والأقارب والأسرة بحيث تصبح الأسرة وبيئة العمل والمجتمع أشبه ما تكون بالمحمية .

٥- العلاج الاجتماعي يهتم بالتطبيع الاجتماعي وتجنب العزلة والانسحاب والانشغال بالذات والحوار مع النفس وذلك من خلال ممارسة الرياضة والاسترخاء والقراءة .

٢- الهذاء أو البارانويا Paranoia

يطلق عليه رد فعل الهـذاء Paranoid reaction وكذلـك يطلـق عليـه جنون الاضطهاد وجنون العظمة ، تتسم شـخصية المريـض بالأوهـام والهذيـان المنظم كالمعتقدات الخاطئة وغير العقلانية عن الاضطـهاد والعظمـة وبـالرغم مـن ذلك فإن شخصية المريض تبدو متماسكة وعلى اتصـال لا بـأس بـه بالأسـرة والعمل والمجتمـع ، والهـذاء أقـل شـيوعاً مـن الفصـام ، يكـثر ظـهوره في الأربعينيات من العمر حيث تتفاقم المسئوليات ، ويشـاهد لـدى الذكـور أكـثر منه لدى الإنـاث ٠

لأعراض العامة للهذاء :

١- المعتقدات الخاطئة وغير العقلانية وأوهـام التأثـير والتـأثر حيـث يعتقـد المريض في وجود قوى خارجية تسيطر عليـه وتسـيره بـل وتدفعـه رغـم إرادتـه ٠

٢- سوء التوافق النفسي والاجتمـاعي والمـهني ٠

٣- الكذب وتزييف الحقائق وتشـويه المدركـات ٠

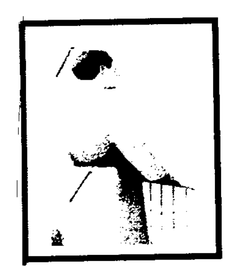
٤- الدوجماتية والتمسك بالأوهام والدفـاع عنـها ٠

٥- ترتبط هذاءات المريض بموضوع معـين كـالزواج أو أنشـطة قياديـة أو ذات مواصفات وقدرات خارقـة ٠

أنواع الهذاء :



١- هذاء العظمة أو توهم العظمة Delusions of grandeur :



- يعتقد المريض أنه شخصية فريدة ويسلك كما لو كـــان قـــائداً مغواراً لديه قوى سحرية ، كثير الحديث عن نفســـه مفاخـــراً بإمكاناته وقدراته والتي غالباً ماتكون غير عملية ومـــن الصعـــب تحقيقـــها .

- تقلب المزاج والغضب والاســتياء والعصابيــة .

- يوجد فرق بين الهذاء كمرض والهـــذاء كعـــرض .

٢- هذاء الاضطهاد أو توهم المرض Delusions of persecution:

يشعر المريض أنه مضطهد وأن مـــن حولـــه يخططـــون لتدمـــيره أو تحطيمـــه وأحياناً يقدم المريض خطة مفصلة أو مؤامـــرة حيكـــت لـــه أو محاولـــة لقتلـــه أو دس السم له في الشراب أو الطعام وقد يقـــدم برنامجـــاً مفصـــلاً كذلـــك للدفـــاع عن نفسه ولديه من الحيل ما يؤدي إلى إيقاع غـــيره في المشـــاكل ويتلـــذذ عندمـــا يشاهد الآخرين وقد تورطوا في مشاكله ولا يـــهدأ لـــه بـــال إلا إذا خـــرج مـــن مشكلة إلى أخرى لذلك فهو يقدم الشكاوى في جيرانه وزملائـــه ويوجـــه التـــهم التي لا أساس لها ولا يتورع حتى من أهل بيته فيوسع زوجته شـــكاً ويمتلـــئ هـــو غـــيرة .

٣- للهذاء أنواع وأسماء مختلفة كالهذاء الجنسي وهذاء الغـــيرة وهـــذاء المشاكســـة وجميعها تتضمن أعراض العظمة والاضطـــهاد .

علاج الهذاء :

١ــ **العلاج الطبي** : وهو من اختصاص الطبيب النفسي الذي يعتمد على الأدوية للسيطرة على المريض وجعله أكثر طواعية للعلاج النفسي ٠

٢ــ **العلاج النفسي** : وهو من اختصاص المعالج النفسي والذي غالباً ما يتدخل في حالة الهذاء المبكر بهدف تخفيف توترات المريض ومساعدته للتخلص من أوهامه وتجديد قدراته على الاتصال والتعامل مع الواقع ٠

٣ــ العناية بالصحة العامة للمريض واتخاذ الاحتياطات المناسبة في حالة الهذاء المشاكس والعدواني والجنسي ٠

أمثلة للأمراض النفسية الاجتماعية :

١ــ السلوك السيكوباتي Psychopatic Behavior

اختلفت الآراء وتباينت وجهات النظر حول الشخصية السيكوباتية إذ يرى البعض أنها تصف نواحي النقص والقصور والانحراف والشذوذ في تركيب الشخصية ولكنه ليس نقصاً من نوع الذهان أو الإعاقة العقلية وإنما هو نقص يحول بين الفرد والعلاقات الاجتماعية الصحيحة وقوانين وقيم المجتمع ، ويرى البعض أن الشخصية السيكوباتية شخصية ذهانية وصعوبة تحديد الشخصية السيكوباتية قد ترجع إلى صعوبة تحديد الشخصية بصفة عامة ٠

تاريخ المشكلة :

لايذهب المؤلف بعيـــداً ولا يعـــود كثـــيراً إلى الـــوراء ويبـــدأ منـــذ عـــام ١٨٣٥م حيث عـــرف الســـلوك الســـيكوباتي بـــالجنون الخلقـــي وتـــارة بالعتـــه الخلقي، وفي عام ١٨٨٨م اســـتخدمت كلمـــة الدونيـــة الســـيكوباتية ، وفي عـــام ١٩٠٥م استخدم الـــدوني الســـيكوباتي التكويـــن ، وفي عـــام ١٩٤١م أعطيـــت الشخصية السيكوباتية السمات التاليـــة :

١- عدم الصدق وعدم الإخـــلاص .

٢- فقدان الاستجابة العاطفية الكبرى فقد يقدم على قتل أقـــرب النـــاس إليـــه .

٣- فقدان نوعي للاســـتبصار وإدراك العلاقـــات .

٤- نادراً ما يقدم على الانتحـــار .

٥- الفشل في اتباع أية خطـــة .

٦- عدم التوافق في الشخصية السيكوباتية مزمن ، وهـــي تميـــل إلى إلقـــاء اللـــوم عن أفعالها على الآخريـــن .

٧- الميل إلى تمثيل صراعاتها خارج الذات كي تجعل البيئـــة والآخريـــن يتعذبـــون بدلاً منـــها.

٨- عدم النمو الكافي للضمير الـــذي قـــد يتمثـــل في خـــداع الغـــير بالكلمـــات الرنانة والتظاهر بالتمسك بالمبادئ والقيـــم الأخلاقيـــة .

٩- ميال للبحث عن الإثارة واندفـــاعي .

١٠- ارتباط اللذة بأهداف غير واقعية ٠

١١- العجز عن الاستفادة من الأخطاء وعدم التعلم من التجارب ٠

١٢- العلاقات الاجتماعية مهلهلة لأنها شخصية ساخرة ساخطة فظة محزنة محبطة ٠

١٣- عدم استطاعة الشخصية السيكوباتية مقاومة أي إغراءات ٠

١٤- الإنانية المفرطة والطموح المحطم لكل القيم و العقبات في سبيل الوصول إلى ما تريد ٠

١٥- لا تحترم أية عاطفة ولا تبالي بالآخرين ٠

أنواع السلوك السيكوباتي :

١- شخصية سيكوباتية تتميز بأنواع من الانحرافات الجنسية : من مثل السادية وهي الشخصية التي تتلذذ في تعذيب الغير عكس الشخصية الماسوشية والتي تتلذذ في تعذيب الغير لها ،والتعبير الجنسي الشاذ كالاستعراض والاستعراء ، والجنسية المثلية أو اللواط والعادة السرية والاغتصاب ٠

٢- كإثارة الشغب والعنف وبث الإشاعات والتخريب و العدوان وإشعال الحرائق والجرائم بأشكالها والانحرافات الاجتماعية بأنواعها ومنها :

أ - السيكوباتي العدواني ويضم المتهيجين في العنف وكثيري الشجار ومصادر الإجرام، والسكيرين ٠

ب - السيكوباتي الناشز ويضم جـانحي الأحـداث والخونـة والخـارجين علـى المجتمع وكل من هم عالة على غـيرهم .

٣- شخصية سيكوباتية تعاني من اضطرابات انفعاليـة : مثـل :

أ - السيكوباتيون الاكتئابيون الذين ينظرون بتشـاؤم نحـو المسـتقبل ويـرون أن كل شيء في حيـاتهم يـهددهم بـالخطر ويفكـرون في الانتحـار لكـثرة همومـهم .

ب - السيكوباتيون الانفجاريون قد يتجه سلوكهم نحـو الـذات فينتحـرون .

ج - المتعبون القلقون الذين لا يسـتطيعون أن يظـهروا مـا يـدل علـى فـهم الآخرين وليس لديهم إدراك لمشاعر الغير ، والاهتمام المفـرط بـالذات .

د - المجرمون عديمو الشعور والذين يقـترفون أعمـالاً عدوانيـة دون أن يدركـوا ماذا يفعلون وماذا يترتب علـى مـايفعلون مـن تربـص وهجـوم وقتـل وتخريب وإتلاف ممتلكات الغير والسـرقة واسـتحواذ ممتلكـات الغـير دون شعور بذنب أو إحساس بـإثم .

هـ - الإفراط في الكذب إذ يسردون من القصص ما يخرجون بهـا عـن حـدود المعقول الذي يساير الحقيقة ويناسب الكرامة ، ويبـدو مـن قصصـهم أنها تجعلهم محبوبين أو غـير محبوبـين ولا يهمـهم مـا إذا كـانت أكاذيبـهم ستكشـف أم لا .

٤- شخصية سيكوباتية تعاني من كـل ماسـبق .

أسباب السلوك السيكوباتي :

لايوجد سبب شامل جامع للسلوك السيكوباتي وإنما توجد أسباب عديدة تسودها الأسباب الوراثية ويغلب على العوامل النفسية الشعور بالنقص، وتلعب متغيرات الطفولة الباكرة دوراً في تشكيل الاستعداد للسلوك السيكوباتي .

ـ أمثلة الاضطرابات العصبية والسيكوسوماتية :

١- الصرع Epilepsy

هو تغير مفاجيء وغير عادي في وظائف الدماغ يظهر ويختفي تلقائياً وينجم الصرع عن نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية الدماغية وتأتي على هيئة سلسلة من الاضطرابات يتعرض لها الجهاز العصبي المركزي ينجم عنها نوبات مفاجئة لا يمكن التحكم فيها يفقد خلالها المصاب وعيه وتحكمه في عضلاته فالصرع اضطراب عضوي نفسي يؤثر تأثيراً بعيد المدى في حياة الفرد النفسية والاجتماعية والمعرفية وإن كانت الخصائص التربوية لهذه الفئة من الأفراد متباينة الأمر الذي يتطلب من المعلم المرشد التدخل التربوي والإرشادي على المستوى الفردي.

بعض سمات الشخصية لدى حالة صرع :

القابلية للإثارة بسهولة ، وسرعة الغضب ، وتقلب العواطف ، والشعور بالقلق والخوف والنقص والنسيان وفقدان القدرة على التركيز مما يؤثر في قدرات الفرد التحصيلية .

أسباب الصرع :

وراثية أو جسمية أو نفسية نتيجة حوادث أو تسمم واضطرابات الغدد والاضطرابات الانفعالية أو ورم المخ وتلف الدماغ لأسباب قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ، وبالرغم من ذلك فإن أسباب الصرع غير معروفة أو واضحة لدى ٧٠٪ من الحالات .

أنواع النوبات الصرعية : يصنف الصرع إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي :

١- **نوبة الصرع الكبرى Grand Mal seizure**: أكثر الأنواع شيوعاً وخطورة تسبقها إشارات تحذيرية كالصداع والتعب وتنميل في الأطراف ثم تأتي النوبة على هيئة تشنج وصعوبة في التنفس وتقلص العضلات ويميل الوجه إلى اللون الأزرق وقد يفقد الفرد السيطرة على المثانة ، واستجابات عضلية يكون فيها المصاب أشبه ما يكون بمن أخذ جلسة كهربائية حيث تمتد الأطراف بطريقة مثبتة وتتسع حدقة العين وتنسحب العينان لأعلى ويتماسك الفكان وتظهر رغاوي على الشفاه ، وتستمر النوبة بضع دقائق ، يدخل بعدها في نوم عميق يستعيد بعدها شعوره تدريجياً والشعور بالصداع ، وقد تحدث لعدة مرات في اليوم كما يمكن أن تحدث مرة كل عام ولكن غالباً ما تحدث بالنهار ونادراً ما تحدث بالليل وهي تصيب الأطفال ما بين ٤- ٨ سنوات وهي نادراً ما تستمر بالحدوث في المراحل العمرية اللاحقة .

٢- **نوبة الصرع الخفيفة Petit Mal seizure** : وهي عبارة عن غيبوبة تحدث خلال مدة قصيرة تستغرق نصف دقيقة تقريباً ، تحدث في صورة

ومضات سريعة للعينين مصحوبة بحركات ارتعاشية في الرأس والذراعين وهي أكثر حدوثاً من النوبة الصرعية الكبرى ٠

٣- النوبة النفس حركية Psychomotor seizure : تظهر لوقت قصير حيث تصدر عن الشخص حركات لا إرادية كأن يصيح أو يمضغ أو يفرك اليدين ولكنه لا يشعر بذلك ولا يسقط على الأرض وغالباً ما تحدث للأطفال دون السادسة من العمر عادة ٠

الإجراءات العلاجية للنوبات الصرعية :

شهدت السنوات القليلة الماضية تطوراً في دور العلاج السلوكي لمعالجة الاضطرابات الجسمية وخفض الأعراض المرضية ذاتها ومن الاضطرابات الجسمية التي امتدت إليها أيدي العلاج النوبات الصرعية فقد استخدم أطباء الأعصاب العقاقير المضادة للتشنج ولكنها لم توقف النوبات لدى البعض مما تطلب استخدام أساليب تعديل السلوك واستندت برامج العلاج السلوكي للنوبات الصرعية على أسس أهمها :

١- أن بعض النوبات يحدث كرد فعل للضغوط النفسية وهذا يتطلب تقليل الحساسية التدريجي والتدريب على الاسترخاء ، وتعديل السلوك المعرفي ٠

٢- نظراً لوجود بعض الاستجابات التحذيرية قبل النوبة Preseizure Behaviors: على هيئة سلوك نمطي حركي أو خبرة حسية كاستنشاق رائحة معينة فإن العلاج السلوكي يتضمن تغيير مجريات المظاهر السلوكية التحذيرية التي تسبق حدوث النوبة ٠

٣- يمكن التعامل مع النوبة الصرعية بوصفها نمطاً سلوكياً شأنها شأن الأنماط السلوكية التي يمكن التحكم فيها من خلال الظروف البيئية وأن الأنماط السلوكية المتعلمة قد تساعد على كبح وضبط النوبة من خلال التعزيز بأساليب بديلة مناسبة ،

ومن الإجراءات العلاجية للنوبات الصرعية :

١- **الإشراط المنفر Aversive conditioning** : ويعني اقتران النوبة الصرعية بمثيرات منفرة مختلفة من مثل الصدمة الكهربائية .

٢- **الاسترخاء Relaxation**: كاستراتيجية لخفض مستوى القلق والصراع النفسي المؤدي إلى حدوث النوبة الصرعية ، فقد أدى التدريب على الاسترخاء العضلي في المواقف المحدثة للقلق وتخيل المواقف والاستجابات التي تسبق النوبة إلى انخفاض تكرار النوبات انخفاضاً ملحوظاً وتوقف النوبات الصرعية ، وهذا لا يعني أن الصرع ليس عضوياً أو أنه إرادي ولكن يقصد بذلك أن النوبة تتأثر بآليات أخرى كتعلم الاسترخاء وغيره.

٣- **التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement**: ويتضمن تعزيز وتقوية المظاهر السلوكية التي تتوافق والنوبة الصرعية وعند حدوث أنماط سلوكية مرغوبة ، واستخدام أساليب علاجية أثناء وبعد وعند القيام بإظهار أية أنماط سلوكية أخرى غير سوية ، واشتمل بعض العلاج أحياناً على تدريب الوالدين وتوجيههما لتجاهل الحالة أثناء وبعد حدوث النوبة، كما استخدمت أساليب متنوعة لخفض الاستجابات التي

تسبق حدوث النوبة من مثل رفع اليد فـــوق الــرأس ، أو توتــر عضلــي في الرقبة ، والحملقة في الفراغ وارتجاف أعلـــى الجســـم ، حيــث قــام المعــالج بقول (لا) بصوت مرتفع ، وهز الجســـم بقــوة في منطقـــة الكتفــين مــع التعزيز التفاضلي للســـلوك البديــل أو لانخفــاض معــدل الســلوك لتقليلــه وإضعافه تدريجيـــاً Polsgrove & Reith 1983 (: ٢٠ — ٣٢)٠

٤- **التعود Habituation**: وذلـــك مـــن خــلال تقــديم المثـــيرات المهيئـــة لحدوث النوبة الصرعية بشكل متكرر وزيادة شدته تدريجيـــاً واقــتران تقــديم مثيرات أو مثير يحدث النوبة مع مثيرات أو مثـــير لا يحدثـــها ٠

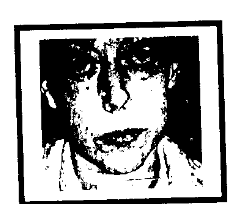
٢- سيكوسوماتيك الغـــدد

للإفرازات الهرمونية للغدد الصماء تأثيرات مباشـــرة وغــير مباشــرة علــى الجهاز العصبي بشكل خاص والشخصية بشكل عـــام ، والغــدد الصمــاء تصــب إفرازات هرمونية في الدم مباشرة وبدون قنوات وتلعـــب أدوار التنظيـــم والموازنـــة والتحكم في نمو الجسم والخصائص الجنسية الثانويـــة والنمـــو العقلــي وعمليــات الأيض من هدم وبناء وفي حالة أي اضطراب غدي فإنـــه يؤثـــر في الســـلوك العــام ومن هذه الغدد الصمـــاء:

١- الغدة النخاميـــة Hypophyse:

تقع في قاعدة المخ ، تلعب دور تنظيـــم وتوجيـــه الإفـــرازات الهرمونيـــة في الجسم وتنقســـم إلى:

أ – **قسم خلفي** : يفرز هرمون وظيفته منع إدرار البول فــإذا مــا حــدث التوتــر النفسي أحدث تغيرات زيادة أو نقصان في عمليـــة إدرار البـــول .



ب – **قسم أمامي** : يفرز هرمون النمو وفي حالـــة زيادتـــه في الطفولة والمراهقة يؤدي إلى العملقة وفي حالـــة زيادتـــه بعد المراهقة يـــؤدي إلى الكلثمــــــة Acromegalis ومن مظاهرها كثافـــــة الشــعر فــوق الحــاجبين وتضخــم الأنــف والأصابع والشفاه كما في الشكل المرافـــق .

أما في حالة نقص إفراز هرمون النمـــو فإنــه يــؤدي إلى قصـــور نمـــو القامة ، وكذلك فإن مـــن هرمونـــات القســم الأمــامي للغــدة النخاميــة هورمون الحليب الذي ينشط إفراز الحليب لدى المرأة بعـــد الــولادة وهكــذا فإن هورمونات النخامية الأمامية تؤثر في أعضـــاء الجســم .

٢– الغدة الدرقية Thyroide :



تقع أسفل الرقبة وأمام القصبة الهوائية وهي تفـــــرز مــادة الثيروكسين المؤثرة في عمليات النمو الجسمي والعقلـــي وفي عملي الأيض (الهدم والبناء) وزيادة إفرازها يؤدي إلى نقصـــان الـــوزن وزيادة ضربات القلب والقلق والأرق وجحوظ العينـــين أحيانـــاً .

أما نقص إفراز الدرقية في الطفولة يؤدي إلى قصـــر القامـــة وعـــدم تناســـب في أعضاء الجسم وجفاف الجلد وضعف نمو الشعر كما يؤثـــر في النمـــو العقلـــي، وفي حالة تأخر العلاج قد ينتج عنه التخلف العقلـــي وفي حالـــة القصـــور البســـيط يعاني الأطفال ، من تدني التركيز والانتباه وزيادة الكســـل والـــتراخي والخمـــول،

أما قصور إفراز الدرقية في مرحلة الشباب فإنه ينتج عنـه الخمـول وكـثرة النـوم وتساقط الشعر والاضطراب الجنسـي ٠

٣- الغدد الجارات درقية Parathyroide :

تجاور الدرقية وعددها أربعة اثنتان جهـة اليمـين واثنتـان جهـة اليسـار وتقوم بضبط نسبه الفوسفور في الدم ونقص إفرازهـا يـؤدي إلى سـرعة التـهيج العصبي والتصلب العضلي والرعشة وعـدم الاتـزان الحركـي وزيـادة إفرازهـا يؤدي إلى التعب والقلـق ٠

٤- غدة البنكرياس :

تقع خلف المعدة ولهـا إفـرازات داخليـة (صمـاء) وخارجيـة وتفـرز هرمون الأنسولين الذي يقوم بضبط نسبة السـكر في الـدم وفي حالـة اضطرابهـا تنقص نسبة السكر التي يـترتب عليـها الشـعور بـالجوع الشـديد والارتبـاك الحركي وتعذر القيام بالحركات الدقيقة علاوة علـى القلـق والصـداع وفي حالـة زيادة نسبة السكر في الدم يؤدي إلى ظهور مـرض السـكري ٠

٥- الغدة الكظرية Surrenale : وتنقسم إلى :



أ - **الغدة الكظرية ـ القشرية** : في حالة قصور إفـراز الهرمونات يؤدي إلى سرعة الاستثارة والقلق وفقدان الشـهية ، وفي حـالة زيادة الهرمونات يضطـرب المزاج وقـد يوحـي الوجـه بالصحـة والطيبـة والوداعة كما في الشكل المرافـق ٠

ب - **الغدة الكظرية ـ النخاعية** : زيـــادة إفـــراز الهرمـــون يـــؤدي إلى مظـــاهر القلق العـــارم .



٦- **الغدد الجنسية** : وهي الخصيتان لدى الذكـــر والمبيضـــان لدى الإناث وجميعـــها يساعـــد على نمو الأعـــضاء التـــناسلية والخصائص الجنسية الثانوية ودعم السمات الرجولية عند الذكـــر ، وسمـــات الأنوثة لدى الأنثى، ويـــؤدي اضطـــراب إفـــراز هـــذه الغـــدد إلى اضطرابـــات نفسي لدى المرأة قبل الـــدورة الشـــهرية بأيـــام قليلـــة تتمثـــل في آلام جســـمية وتوترات نفسية وتقلب في المزاج في حين أن نقص الإفـــراز عنـــد الرجـــل يـــؤدي إلى تجعد الجلد وغياب شعر الشارب والذقـــن .

المريض المترعج كيف يمكن التعامل معه ؟

بعض المرضى يسببون مضايقات وضغوط بشـــكل غـــير عـــادي إذا حـــدث أدنى تقصير بدون قصد من المعالجين ويحتاجون إلى مهارات خاصـــة مـــن مقدمـــي الخدمة العلاجية وتلك المهارات تكمـــن في تفـــهم المعـــالج للدوافـــع والعواطـــف والمخاوف التي تدفع المريض لإظهار السلوك المشكل والـــذي يســـبب المزيـــد مـــن الإرباك للعمل له ولغيره من المرضـــى .

١- المريض الهيســـتيري :

ويميل إلى استدرار الإعجاب به والإحســـاس المستمر أنـــه مرغـــوب فيـــه حتى ولو كان مريضاً وأيضاً الخوف من أن لا تؤخـــذ شـــكواه المرضيـــة بجديـــة ـــ يميل لإعطاء شكواهم بمحتوى انفعالي عالي وعلى المعـــالج أن يحتفـــظ بقـــدر عـــالي من الهدوء ويحاول بعث الاطمئنان مع قـــدر مـــن الحـــزم المـــهني وأن لا ينســـاق

وراء تضخيم المريض الانفعالي لشكواه مع الوضع في الاعتبار أن المريض لا يدرك لماذا يتصرف هكذا .

٢- المريض النرجسي :

يتصرف كما لو كان في وضع أسمى بالنسبة لمن حوله حتى المعالجين مع رغبة دقيقة وقوية للظهور بمظهر الكمال ويحاولون في نفس الوقت أية ميزة أو قيمة للآخرين في البداية يحاولون خلع صفة المثالية على أطباءهم ولكن سرعان ما ينقشع عنهم ذلك الوهم ليكتشفوا أن المعالج مجرد إنسان عادي وتحت سطح تلك الدفاعات يحس المريض أنه ضعيف بلا حول ولا قوة وفارغ ومتخوف أن يرى الآخرون ما يعتمل داخله .

٣- المريض البارانويد :

متخوف من إيذاء الآخرين له وينوي في داخله إيذاءهم يستقبل الأمور والإشارات والإيماءات العادية في محيطه على أنها تحمل معاني عدوانية على الرغم من عدم إيذاءها له وهم دائماً انتقاديين وشكاكين يميلون إلى لوم واتهام الآخرين في أي أمر سيئ شكاكين لأعلى درجة ويتساءلون عن جدوى أي إجراء يطلبه المعالج وعلى المعالج في مواجهة ذلك أن يكون قدر الإمكان رسمي ودائماً يحافظ على الاحترام المتبادل وجاد ومتحفظ من ناحية العواطف حيث أنهم يستقبلون الدفء والتعاطف مع حالتهم المرضية بشيء من الشك والنرجس (ماذا يريد مني بالضبط ؟) وعلى الطبيب أن يكون جاهزاً لشرح كل خطوة وكل قرار يتخذه حيال المريض البارانويد وأن لا ينساق نحو التبرير لأي سلوك يعمله وبكل ثقة يشرح خطوات العلاج بدون أدنى تردد .

٤– المريض المندفع ــ المتهور :

لا يتحمل تأجيل رغباته ولا يتحمل أدنى قــدر مــن الضغــوط أو المتــاعب ومن السهل عليه الإحباط وأيضاً غضوب وعــدواني حينمــا لا تتحقــق طلباتــه وحينما يطلب شيئاً يطلبه لكي يتحقق في الحال ، وقد يظــهر في بعــض الأحيــان أنه يتلاعب ويحاول لفت الأنظار إليه وتحــت السـطح يكمــن الخــوف مــن أن يهملوا أو لايحصلوا على مايريدون ولــذا يعمــدون إلى تلــك الطــرق العدوانيــة الاندفاعية وعلى المعالج أن يضع نظامــاً حازمــاً بــدون أدنى غضــب للمريــض وذلك قبل دخوله ويحدد تماماً ما هو مقبول وما هــو غــير مقبــول مــن حيــث السلوك وعليه احترام وإظهار الاحــترام للمريــض ولكــن لايعفيــهم البتــة مــن مسئوليتهم عما يتصرفــون .

٥ – المريض اللحوح والعدواني الســلبي :

هو دائماً يلمح أن الآخرين ملومين لأي نقــص ويبعــث علــى الإحســاس بالذنب لدى كل المتعاملين معــه لا يســتطيعون التعبــير عــن غضبــهم بشــكل واضح ويعبرون عنه بطريق غــير مباشــر أو عــن طريــق الحضــور في المواعيــد متأخراً أو التأخر وعدم أخــذ العــلاج وهــم يحســون أنفســهم أنهــم في غايــة التضحية بأنفسهم في سبيل الآخرين والآخــر مــن يــأخذون حقوقــهم ويرونهــم أنانيين وفي اللاشعور هم يحســون أن الطريــق الوحيــد لكــي يحبــوا أو يؤخــذ مرضهم جدياً أو يهتم بهم أن يعيشــوا في دور المــرض .

على المعالج أن يكون صبوراً متفهماً مــهما كــانت صعوبــة التعــامل مــع ذلك المريض أن يأخذ كلام ذلك المريض جديــاً بــدون تشــجيع لــدور المــرض

الذي يمثله وأن يشرح للمريض أن المعالج سيتواجد في مواعيد معينة يمكن من خلالها أن يستمع إليه بصبر ويعطيه جل الاهتمام.

٦- المريض الموسوس : الوسواس :

منظم ، مهتم كلية بالتفاصيل الدقيقة يظهر بدون عواطف بخاصة في المواقف المرعبة أو التي تهز الآخرين قد يقاوم سيطرة المعالج على موقفه العلاجي لأنه لديه الرغبة المستمرة للسيطرة على كل أحواله وأموره وتحت السطح مخاوف جمة من فقد السيطرة على أموره وأن يعتمد على الآخرين وأن ينقد حوله وقوته وعلى المعالج أن يحضر نفسه لتقوية إحساسه بالسيطرة وذلك بإشراكه قدر الإمكان من إدارة وكيفية استمرار علاجه والعناية مع الشرح المستفيض لما سوف يجري وما سوف يتم حياله .

٧- المريض المنطوي :

يحتاج أن يكون قدر الإمكان بدون أدنى تعامل إنساني وأن يخدم نفسه بنفسه بدون أي مساعدة وعلى المعالج احترام رغبة المريض أن يكون وحده ولايتوقع منه أي قدر من الامتنان لما يؤديه له .

٨- المريض الاعتمادي :

يحتاج إلى جرعات عالية من الطمأنة على الرغم من مقاومته لذلك ظاهرياً.

ـ ودائماً يمارسون استدعاءات عاجلة للأطباء في غير المواعيد المجدولة ويلحون في تقديم خدمات علاجية خاصة وعناية زائدة بدون داع .

— يصابون بغضب شديد حينما يحسون أن المعالج لا يأخذ شكواهم مأخذ الجد .

— على المعالج وضع حدود واضحة للتعامل والعلاج تحت بصيرة واضحة ألا وهي مصلحة المريض قبل أي انطباع شخصي فقد يكون الاستدعاء جاداً .

٩- المريض الاكتئابي :

— يولي قدر المستطاع الاهتمام بوجود ميول وأفكار انتحارية خاصة في المرضى ذوي الاستعداد " سبق محاولة الانتحار — مصاب بمرض لا شفاء منه — يعيش بمفرده — منعزل اجتماعياً " أو لديهم أفكار عن عدم الأهمية — اليأس — التشاؤم .

— فقد الأمل يعتبر علامة مميزة على أعلى معدلات الخطورة في الإقدام على الانتحار كذلك وجود تاريخ مرضي للأسرة في مجال الانتحار وحدوث ضغوط حياتية حديثة مثل فقد عزيز أو رمز محب في الفترة الأخيرة وغيرها .

— يمكن السؤال مباشرة عن أفكار الانتحار أو الاستفسار عنها وعن رغبته في الحياة وذلك لن يؤدي كما يعتقد لزرع فكرة الانتحار في رأسه .

— لابد من مصارحة المريض بوجود مرض الاكتئاب وعليه تعلم وأسرته كيفية علاج حالته مع الطمأنة أن الاكتئاب قابل للشفاء .

الفصل السابع :

بعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

---

* مقدمة ٠   * خصائص النظرية الجيدة ٠

* أهمية دراسة نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ٠

* عناصر التلاقي والاختلاف بين الإرشاد والعلاج النفسي ٠

* بعض نظريات الإرشاد والعلاج النفسي :

١ــ النظرية السلوكية ٠   ٢ــ نظرية التحليل النفسي ٠

٣ــ نظرية العلاج النفسي عند آدلر ٠

٤ــ نظرية العلاج المركز حول المسترشد ٠

٥ــ نظرية العلاج الجشطالتي ٠

٦ــ نظرية العلاج بالواقع ٠   ٧ــ نظرية السمات ٠

بعض نظريات الإرشاد و العلاج النفسي

البحث العلمي يبدأ من دراسة الظاهرات النفسية والفروض مروراً بالدراسات التجريبية التي تعطي نتائج وحقائق وقوانين تلخصها نظرية ، والعلاج النفسي علم يقوم على نظريات علمية ، والنظرية مجموعة من الافتراضات يمكن حدوثها واختبارها في عالم الحقيقة والواقع ، وهي تمثل الأساس الفكري الذي تنطلق منه إلى الواقع فليس هناك للناحيتين التطبيقية والعلمية من وجود نسق فكري نظري تستند إليه فهي بمثابة خريطة عليها نقاط قليلة تساعد في معرفة ما نبحث عنه وكيف نصل إليه .

والنظرية وسيلة أو أنموذج تصويري أو إطار يعيننا على رؤية العلاقات الموجودة بين حقيقة أو حادثة وأخرى تفترض لشرح أو تفسير عملية يستند عليها من السلوك الظاهر فيفهم ويفسر مغزاها .

والنظرية هي خلاصة جهد الباحثين في فهم السلوك البشري و كيفية انحرافه والعوامل المؤثرة فيه ورسم الاستراتيجيات لتعدد ذلك السلوك والطرق التي يتبعها المعالج لتحقيق أهداف العلاج .

والمتأمل في تلك النظريات وما بها من تصورات ومفاهيم يجد فيها الكثير من الصواب ولكن لكل نظرية منطلقات ثابتة بالنسبة لها وتميل إليها وتجعلها المحور الأساسي وتستهين بما سواها مما يؤكد الحاجة لنظرة شمولية تكاملية .

و الذي لا يغيب عن البال أن النظرية ليست هي نهاية المطاف بل تخضع للبحث المستمر فتظهر نظريات جديدة وتوضع نظريات في متحف النظريات ولا يبقى لها سوى السيرة الذاتية القابعة في ذمة التاريخ .

خصائص النظرية الجيدة :

١- وضوح مفاهيم ومصطلحات النظرية وعدم تناقض مسلماتها ٠

٢- إمكانية ربط تكنيكات النظرية بالممارسة والتطبيق ٠

٣- الشمولية بحيث تكون النظرية قادرة في تفسير مختلف جوانب الظاهرة النفسية ٠

٤- قابلية النظرية للبحث والدراسة والتحقق من مدى صلاحيتها مع مرور الزمن ٠

٥- أن تكون واسعة الانتشار تحقق الفائدة لفئات المجتمع ٠

أهمية دراسة نظريات الإرشاد والعلاج النفسي :

١- تضم النظرية مجموعة متكاملة من الحقائق والمفاهيم التي تمكن المعالج من تفسير الظاهرات النفسية ٠

٢- تفسير الظاهرات وتنظيم الحقائق في نسق متكامل يضبط المتغيرات ، وتحديد مدى سواء السلوك واضطرابه وأسباب ذلك ٠

٣- اكتشاف العلاقات التجريبية الثابتة بين المتغيرات ٠

٤- لما كان العلاج النفسي يدرس السلوك ويفسره ويقيمه فلا بد من دراسة النظريات التي تفسر السلوك وكيفية تعديله والطرق الفاعلة في العلاج ٠

٥- توضح النظرية ارتباط الحقائق بالمبادئ والمسلمات ، وتقدم تلخيصاً وتبسيطاً للحقائق كما تحدد مدى الحاجة لأبحاث أخرى في المستقبل ٠

٦- يجب أن يعمل المرشد وفق نظرية و النظرية النفسية إطار عام يضم مجموعة من الحقائق والقوانين وتهدف النظرية إلى اكتشاف العلاقات التجريبية الثابتة بين المتغيرات .

٧- تفيد نظرات الإرشاد النفسي في فهم العملية الإرشادية نفسها وفهم أوجه الشبه والاختلاف بين طرق الإرشاد .

٨- تعدد النظريات يفيد في مواجهة تعدد المشكلات التي يتناولها الإرشاد والعلاج النفسي .

٩- إن اتباع نظرية واحدة والتمسك بها لدرجة التعصب يعد نوعاً من الجمود العلمي غير المرغوب علاوة على أن أية نظرية مهما كانت لا تعلو على النقد .

وفيما يلي عينة من نظريات التوجيه والإرشاد النفسي الهامة التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بطرق الإرشاد والعلاج النفسي .

عناصر التلاقي والاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

العلاقة بين المرشد والمسترشد كالعلاقة بين المعالج والمريض من حيث أهمية التخصص والخبرة والمهارة اللازمة لكل من المرشد والمعالج ومحاولة الوصول بكل من المسترشد والمريض إلى درجة أفضل من التوافق وبالرغم من أن بعض الباحثين و المؤلفين يعنونون أعمالهم مثلاً بنظريات الإرشاد والعلاج النفسي فإن البعض يستخدم أحد المسميين والمؤلف يرى أن كلاً من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يتفقان في نوعية الخدمات ولكنهما يختلفان في درجة الخدمة التي تقدم .

والرأي الراجح أنه لا توجد فروق جوهرية بين الإرشاد والعلاج النفسي سواء في طبيعة العلاقة أو في آليات وطرق وأساليب العلاج ونوعية المشكلات أو الحالات وفيما يلي عناصر الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

الإرشاد النفسي	العلاج النفسي
١ــ مجموعة من الخدمات التي تقدم إلى الأسوياء والمرضى الأقرب للصحة والمنحرفين للسواء ٠	١ــ مجموعة من الخدمات التي تقدم إلى المرضى العصابيين والذهانيين والمنحرفين ٠
٢ــ المشكلات والاضطرابات الأقل خطورة ٠	٢ــ يتناول المشكلات والاضطرابات الأكثر خطورة ٠
٣ــ الشخصية متماسكة وتعترف بوجود مشكلة وتسعى للعلاج٠	٣ــ الشخصية مهلهلة ولا تعترف بوجود مشكلة ولا تشارك في العلاج ٠
٤ــ المسترشد يعيد تنظيم وبناء شخصيته ٠	٤ــ المعالج عليه مهمة تنظيم وبناء شخصية المريض ٠
٥ــ يستغرق وقتاً قصيراً مقارنة بالعلاج٠	٥ــ يستغرق وقتاً طويلاً ٠

العلاج النفسي	الإرشاد النفسي
٦ـ مساند في مواقف الأزمات .	٦ـ تدعيمي تعليمي .
٧ـ يركز على الماضي .	٧ـ يركز على الحاضر .
٨ـ غالباً ما يحدث في العيادات والمستشفيات .	٨ـ غالباً ما يحدث في أي مكان.
٩ـ يتطلب حذف السلوك .	٩ـ يتطلب تعديل في السلوك .

النظرية السلوكية Behaviour Theory

يطلق على النظرية السلوكية اسم نظرية المثير والاستجابة وتعرف كذلك باسم " نظرية التعلم " والاهتمام الرئيسي للنظرية هو السلوك : كيف يتعلم وكيف يتغير وهذا في نفس الوقت اهتمام رئيسي في عملية الإرشاد التي تتضمن عملية تعلم ومحو تعلم وإعادة تعلم والتعلم هو محور نظريات التعلم .

مفاهيم النظرية السلوكية

١- **معظم سلوك الإنسان متعلم** والفرد يتعلم السلوك السوي ويتعلم السلوك غير السوي أي أنه يتعلم السلوك المتوافق والسلوك غير المتوافق ويتضمن ذلك أن السلوك المتعلم يمكن تعديله .

٢- **الدافع Motivation** : ترتكز نظرية التعلم على الدافع والدافعية في عملية التعلم فلا تعلم بدون دافع والدافع طاقة قوية بدرجة كافية تدفع الفرد وتحركه إلى السلوك .والدافع إما أولي موروث (فسيولوجي مثل

الجنس) أوثانوي (متعلم مثل الخوف) وعن طريق التعلــــم يكتســـب الفـــرد دوافع ثانوية تسمى الحاجـــات.

٣- **التعزيز Reinforcement**: هو ذلـــــك الأثـــر الطيـــب الـــذي يتبـــع أو يعقب أسلوب النشاط مما يؤدي إلى تقويـــــة وتدعيـــم الاســـتجابة والميـــل أو الترعة إلى تكرارهـــا .

. يرتبط التعزيز بقانون الأثر وهو أحــــــد القوانــــين المســئولة عـــن التعلـــم ومـــؤداه أن هنـــاك ميـــل إلى تكـــرار الســـلوك المـــؤدي إلى النجـــــاح أو الارتيـــــاح.

. يرتبط التعزيز بالاقتران الشرطي بين مثير شرطي ومثـــــير طبيعـــي .

. التعزيز الإيجابي يعني كل ما يضـــــاف إلى الموقـــف ويـــؤدي إلى تحســـن في الأداء.

. التعزيز السلبي يعني كل ما يحذف من الموقـــف و يـــؤدي إلى تحـــــسن في الأداء كحذف العقـــاب مـــن الموقـــف التعليمـــي أو الـــتربوي أو حـــذف التهديد بحسم الدرجات أو حذف تياراً بارداً في غرفـــــة الدراســـة .

٤- **الانطفاء Extinction** : هو كـــــف الاســـتجابة مـــن الظـــهور واختفـــاء السلوك المتعلم إذا لم يمارس ويعـــزز أو إذا ارتبـــط شـــرطياً بالعقـــاب بـــدل الثواب ، ويلاحظ أن العقاب يكف الســـــلوك لأن الفـــرد يحـــاول دائمـــاً أن يتجنبه وكذلك الاستجابات التي لها أثر محبط تميـــــل إلى الانطفـــاء .

٥- **التعميم Generalization**: إذا تعلم الفـــرد اســـتجابة وتكـــرر الموقـــف فإن الفرد يترع إلى تعميم الاستجابة المتعلمة على اســـــتجابات أخـــرى .

٦- **التعلم ومحو التعلم وإعادة التعلم Re – Learning** : التعلـــم هـــو تغـــير السلوك نتيجة للخبرة والممارسة ومحـــو التعلـــم يتـــم عـــن طريـــق الانطفـــاء وإعادة التعلم تحدث بعد الانطفاء بتعلم ســـلوك جديـــد .

تطبيقات النظرية السلوكية في الإرشاد :

١- تفسر النظرية السلوكية المشكلات السلوكية بأنهـــا أنمـــاط مـــن الاســـتجابات الخاطئـــة .

٢- تعزيز السلوك السوي المتوافـــق .

٣- تغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافـــق وذلـــك بتحديـــد الســـلوك المـــراد تغييره والظروف التي يظهر فيـــها .

٤- الحيلولة بين المسترشد وبين تعميم قلقه على مثـــيرات جديـــدة .

٥- النمذجة السلوكية .

٦- يلاحظ أن الإرشاد السلوكي القائم علـــى النظريـــة الســـلوكية يركـــز علـــى إزالة الأعراض في حد ذاتها بدلاً من الحل الجذري للســـلوك المشـــكل .

تقويم النظرية السلوكية :

سلبيات النظرية السلوكية :

١- النظرية قاصرة ومحدودة بتفسير الســـلوك الظـــاهري .

٢- يعتمد العلاج النفسي في ضوء النظرية السلوكية على علاج ظواهر وأعراض المشكلة على حساب العوامل والأسباب التي أدت إليها ٠

٣- أقامت النظرية السلوكية بحوثها التطبيقية والتجريبية على الطيور والحيوانات أكثر منها على الإنسان ٠

٤- أن الإرشاد السلوكي يتسم بالفتور لأنه غير نابع من الشعور الذاتي للمسترشد لدرجة أنه اعتبرت العلاقة بين المرشد والمسترشد ثانوية علاوة على محاولات التأثير المباشر على المسترشد ٠

٥- يقرر المرشدون السلوكيون أن المسترشد هو المسئول عن تحديد واختيار أهداف العملية الإرشادية والواقع أن الأهداف مقررة من قبل المرشد ٠

إيجابيات النظرية السلوكية :

١- تنبه النظرية إلى حقيقة مفادها في حالة الرغبة لتحديد نتائج الإرشاد والعلاج النفسي وجب تحديد السلوك المستهدف ٠

٢- أوضحت النظرية كيفية التخلص أو على الأقل التقليل من أهمية القيود البيئية ٠

نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

مقدمة : تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات في مجال الشخصية والعلاج النفسي ولها الفضل في إفساح المجال للدراسات النظرية والتجريبية ، وفضلها يرجع إلى واضعها سيجموند فرويد Sigmund Freud عام ١٨٨١م الذي رأى أن التحليل النفسي منهج أو عملية من خلالها يتم استكشاف الأحداث والذكريات المؤلمة القابعة في اللاشعور علاوة على الصراعات الشديدة التي تقود في النهاية إلى العصاب ، وأن التحليل النفسي هو تكنيك أو استراتيجية لاستدراج هذه الخبرات المؤلمة عن طريق التداعي الحر والتفريغ الانفعالي من اللا شعور ومساعدة المسترشد في حل مشكلاته .

من هو سيجموند فرويد ؟

ولد فرويد لأبوين يهوديين من أصل نمساوي عام ١٨٥٦م في مدينة فرايبرج Frebiburg في ولاية مورافيا Moravia التي عرفت بعد ذلك بتشيكوسلوفاكيا وكان أكبر ثمانية أخوة (خمس بنات وثلاثة أولاد)لأم كانت الزوجة الثانية لأبيه تاجر الأصواف .

تدرج فرويد في مراحل التعليم إلى أن انتقل مع عائلته إلى مدينة Leipzing إلى أن التحق بكلية الطب في جامع فيينا عام ١٨٧٣م ، وفيها لم يكن شغوفاً بفروع الطب سوى طب الأمراض النفسية والعقلية ، تأثر فرويد بأفكار دارون Darwan التي تقول إن الإنسان من أصل حيوان علاوة على ماجاء في نظرية النشوء والارتقاء والذي لا يغيب عن البال أن فرويد

قضى طفولة تعسة ، وأدمن في باكورة شبابه الكوكايين ، وتورط في بعض القضايا .

حياة فرويد ونشاطه العلمي : تنقسم إلى المراحل التالية :

المرحلة الأولى (١٨٨٠م – ١٩٠٠م) : عمل مع أشهر البارزين في الطب في فيينا وهو جوزيف برويرBreur ومنه تعلم علاج حالات الهستيريا بطريقة التفريغ أو التنفيس Catharsis التي أسماها بروير العلاج بالكلام ، وفي عام ١٨٨٥م أتيح لفرويد الدراسة مع الطبيب الفرنسي جان شاركوت Jean Charcot صاحب طريقة التنويم المغناطيسي Hypnosis لعلاج الحالات الهستيرية فتعلم فرويد علاجها كمرض عصابي وليس عضوياً وذلك خلال منحته العلمية إلى فرنسا التي أعطى فيها جل اهتمامه للأمراض العصبية ولكن تدنت قناعته في التنويم المغناطيسي كعلاج للهستيريا لأنه لم يكن قادراً على الوصول إلى الجذور الأساسية للاضطراب وبمجرد عودته إلى فيينا تزوج مارثا بيرنايز .

وفي عام ١٨٩٥ نشر فرويد أول كتاب له " دراسات في الهستيريا " بالاشتراك مع الطبيب النمساوي بروير Breuer. (م٣) .

المرحلة الثانية (١٩٠٠م –١٩١٠م) : خلالها وضع فروي كتابه " تفسير الأحلام " The Interpration of Dreams ، وطور نظرية الجنس عام ١٩٠٥ من كون الأمراض العصبية ناجمة عن صدمات جنسية إلى مفهوم التطور الجنسي لنظرية الغرائز والليبيدو .

المرحلة الثالثة (١٩١٠م - ١٩٢٠م) : بـــدأت مـــع هجـــوم أدلـــر Adler على النظرية الجنسية لفرويد ، وانشقاق وخــــروج يونـــج Jung عليـــه عـــام ١٩١٣م، كما وضع فرويد الأساس للنظريــــة الثانيــــة عـــن الغرائـــز وأوضـــح أن العدوان والاندفاعات القهرية يرتبطان بغريزة الموت ، مقــــابل أن الطاقـــة الجنســـية وحفظ الذات يرتبطان بغريزة الحياة كما شـــهدت هـــذه المرحلـــة نظريـــة حـــول الشخصية (الأنا ـــ الأنا الأعلى ـــ الهـــو) .

المرحلة الرابعـــة (١٩٢١م - ١٩٣٩م) : لم يقـــدم فيـــها فرويـــد طرقـــاً أو نظريات جديدة ولكن كان يركـــز علـــى وســـائل وطـــرق المعالجـــة وتقويمـــها وأعطـــى جـــل اهتماماتـــه للقضايـــا الاجتماعيـــة والثقافيـــة في المجتمـــع ، وفي الثلاثينات تلقى فرويد هجوماً في ألمانيا وأحرقـــت كتبـــه في احتفـــال ١٩٣٣م ، ولما اكتسح الألمان النمسا عام ١٩٣٨م ولكونه يهودي تـــرك فيينـــا إلى لنـــدن ، وأخيراً اشتد صراعه مع سرطان الفم الذي واجهه منـــذ عـــام ١٩٢٣م واســـتمر معه حتى وفاته في ٢٣ ســـبتمبر ١٩٣٩م في لنـــدن .

المفاهيم الرئيسية لنظرية التحليل النفسي :

١- نظرية الشخصية Theory of personality :

تعد الشخصية ومكوناتها القاعدة الأساســـية وجوهـــر التحليـــل النفســـي ، ويرى فرويد أن الإنسان مخلوق موجه نحو اللـــذة تدفعـــه غرائـــز الحيـــاة وأهمـــها غريزة الجنس ، وغرائز الموت وأهمها غريـــزة العـــدوان ، وأكـــد علـــى أن البشـــر كائنات بيولوجية دافعهم الرئيسي هـــو إشـــباع حاجـــات الجســـد ، واعتـــبر أن الإنسان مدفوع بالشر من داخلـــه ، وباختصـــار فـــإن نظـــرة فرويـــد للطبيعـــة

الإنسانية مصبوغة بالتشاؤم ، وأرجع إنجازات الإنسان إلى خوفه من المجهول ، وبالرغم من أن الشخصية وحدة واحدة إلا أنها تتكون من أنظمة أطلق عليها:

أ - **الهو The Id** : منبع الطاقة الحيوية ، ومستودع الغرائز ، يتكون من كل شيء موروث، منه يتحدد ويتمايز الأنا والأنا الأعلى ، ووظيفته الأساسية جلب الراحة ، والمجاهدة من أجل إشباع الحاجات الغريزية على أساس مبدأ اللذة ، والهو تيار متلاطم لأمواج من الإثارة لا يعرف خيراً أو شراً ولا يراعي قيماً أو أخلاقيات وليس محكوماً بمنطق ، يحتوي على كل ما هو غير مرغوب فيه أو مستحيل قابع في اللاشعور .

ب - **الأنا Ego** : مركز الشعور والإدراك والوعي والإرادة ، متطور من الهو ولكن بتعديل وتصويب من العالم الخارجي لحاجة الإنسان للتعامل مع الواقع يحقق اللذة ويتجنب الألم آخذاً في الاعتبار مقتضيات وعادات وتقاليد المجتمع ، فهو المحرك الأساسي للشخصية وضابط لها يقوم بدور الوسيط الموفق بين متطلبات الهو وبين الأنا الأعلى والعالم الخارجي، إذ يحول احتياجات الهو المتطرفة والقوية (الغريزية) بمساعدة الأنا الأعلى إلى متطلبات أقل قوة وأكثر قبولاً ، فالأنا يستمد قوته من الهو ويعمل على خدمته وليس لإحباطه (م٤: ٢٥١).

ج - **الأنا الأعلى Super Ego** : هو جزء من الأنا جمع معايير المجتمع من خلال تأثير المربين والوالدين أثناء التنشئة الاجتماعية ، ويتضمن بعد تلك الفترة تأثيرات أخرى ، ومثاليات وأخلاقيات وقيم اجتماعية ودينية فهو الوازع والضمير والرقيب النفسي للشخصية.

تركز وظيفة الأنا الأعلى على محاسبة الأنا ، وكبح جماح الهو واندفاعاته وخاصة فيما يتعلق بالغرائز الجنسية والعدوانية ، وإقناع الأنا بكل ما هو أخلاقي ومنطقي وواقعي فيحمي الأنا من الوقوع في الخطأ والوصول بالإنسان لما هو أفضل .

وأخيراً فإن أنظمة الشخصية الثلاثة الأنا ـ الأنا الأعلى ـ الهو تعمل بشكل متآزر تحت إدارة الأنا بوصفه المكون النفسي ، والهو على أنه المكون البيولوجي الحيوي ، والأنا الأعلى بوصفه المكون الاجتماعي للشخصية .

٢- الغرائز :

قوة داخلية بيولوجية تمثل الطاقة النفسية وهدفها القضاء على عوامل التوتر عن الحاجات البيولوجية ، ويعد الهو Id مستودع الغرائز التي يصنفها فرويد إلى :

أ - **غريزة الحياة Life Instincts** : لها طاقة عرفت باللبيدو Lbido هدفها المحافظة على حياة الفرد وانتشار النسل من أجل البقاء ، علاوة على توجيه السلوك ودوافعه .

ب- **غريزة الموت Death Instincts** : أو غريزة التدمير إذ أوضح فرويد أن هدف الحياة هو الموت ، وتدخل غريزة الموت في صراع مستمر مع غريزة الحياة ينجم عنه التصالح أو التضارب .

٣- تطور الشخصية The Development of Personality :

أ - **المرحلة الفمية The Oral Stage** : وتبدأ منذ الولادة وحتى نهاية الثانية من عمر الطفل أي تقع في مرحلة المهد أو الرضاعة ، حيث يمثل الفم إدخال الطعام والتعرف على العالم الخارجي ، وبظهور الأسنان يشعر الطفل براحة القضم والهضم والمص ويدفعه إلى التفاؤل والشعور بالثقة وكل ما يعود باللذة الأولى والتثبيت على هذه المرحلة يقود إلى الاستحواذ والسادية .

ب - **المرحلة الشرجية The Anal Stage** : تبدأ من الثانية من عمر الطفل حيث يبدأ تدريب الطفل على الضبط والتحكم في عملية الإخراج والتفريغ وهو ما يقود الطفل إلى الخبرات الأولى بعملية الضبط الخارجي للدوافع الغريزية والتي تتضمن تأجيل اللذة المترتبة على التخلص من الفضلات وتخفيف الضغوط الناجمة عن عدم التفريغ .

وقد يؤدي العقاب والتدريب العنيف لضبط الإخراج إلى العناد والإحباط وفقدان الثقة والعدوان والأسلوب المناسب للتدريب يمهد لنمو القدرات الابتكارية مستقبلاً .

٣- **المرحلة القضيبية The Phallic Stage** : تبدأ بالمشاعر الجنسية والعدوانية / وتظهر عقدة أوديب ما بين الثالثة والخامسة من العمر حيث يبدأ الشعور باللذة عن طريق العبث بأعضائه التناسلية ويظهر نمط العلاقة الاجتماعية وتهيئة عقدة أوديب من خلال شعور الطفل الذكر بالعداء والمنافسة نحو والده وكذلك شعوره بالإثم وتطور البنت علاقتها

بوالدها، وتجد في أمـــها شـــعوراً بالمنافســـة والعـــداء وأشـــار فرويـــد إلى أن الطفل الذي يتعلق بأمه ينجم عنه مســـتقبلاً بعـــض المشـــكلات ، وفي حالـــة ما إذا كانت سلطة الأم قوية والأب ضعيفـــة فـــإن الطفـــل يتجـــه إلى حـــب أبيه وهو ما أطلق عليه عقدة أوديب السلبية ، ويكبـــت الولـــد اتجاهـــه نحـــو الأم وسلبيته للأب وبالرغم من ذلك فإنه يتوحـــد مـــع الأب وتنقـــل البنـــت حبها المبكر للأم إلى الأب حتى وإن كـــان مشـــوباً بالغـــيرة إلى أن تتعـــدل عقدة أليكترا عن طريق الواقع وأخيراً تصـــل جنســـية الطفولـــة المبكـــرة إلى أقصى حدها ويتمايز فيها نمو الذكورة عن نمـــو الأنوثـــة .

د – مرحلة الكمـــون The Latency period : تبـــدأ في السادســـة مـــن العمر إلى البلوغ فيها يكون الفرد خـــاملاً مـــن الناحيـــة العاطفيـــة وتبلـــور الشعور بالإعجاب بالرغم من الهدوء وضبـــط الدوافـــع الجنســـية وإعـــلاء أو تسامي هذه الدوافع وكفها من الظـــهور .

هـ – المرحلة الجنسية التناســـلية The Genital Stage : يعيـــد البلـــوغ إثارة دوافع ما قبل هذه المرحلة التي تم كفـــها أو إعلاؤهـــا بواســـطة الأنـــا ، ويتضح التحول من حب الـــذات إلى حـــب الآخريـــن وتفضيـــل مصلحـــة الآخرين على مصلحته الشخصية وهو ما يعـــرف بالإيثـــار ويتطـــور تفكـــيره ليتجه نحو الزواج والإعداد له والانتقال مـــن كـــائن نرجســـي بـــاحث عـــن اللذة إلى كائن واقعي اجتمـــاعي .

يتضح من هذا التقسيم لمراحل نمو وتطور الشـــخصية انعكـــاس مـــا تبنـــاه فرويد من أن البشر تحكمهم غرائزهم وأن الإنســـان مجبـــول علـــى الشـــر يحقـــق

حياته من الجنس والعدوان وأن يسعى إلى تدمير الآخرين بـــدلاً مـــن تدمـــير ذاتــه وأن هدفه من الحياة هو المـــوت ٠

٤- الشعور واللاشـــعور :

يرى فرويد أن حياة الإنسان ليست جميعها شعورية أي أن جانبـــــاً مـــن حياته يقع خارج نطاق وعيه وهو ما أطلق عليـــه اللاشـــعور وجـــزء فقـــط مـــن ذلك اللاشعور يصبح ضمن الشعور ويطلق عليه ما قبـــل الشـــعور ويتضـــح ذلـــك فيما يلـــي :

- **الشعور Consciousness** : هو حالـــة الوعـــي ومادتـــه متصلـــة بالعـــالم الخارجي والداخلـــي٠
- **ما قبل الشعور Preconscious** : يحتوي على كل ما هـــو كـــامن وليـــس موجوداً في حيز الشعور ولكن يسهل استدعاء ذلك المحتـــوى مـــن ذكريـــات وخبرات ومعـــارف ٠
- **اللاشعور Unconscious** : يحوي كل ما هو كـــامن وقـــابع ولكـــن مـــن الصعب استدعاؤه لمعارضة قوى وآليات الكبـــت ، ويمكـــن أن تعـــدل المـــادة التي في اللاشعور وتظهر في الشـــعور في صـــورة محرفـــة ورمزيـــة ومتنكـــرة خلال شق طريقها من اللاشعور إلى الشـــعور ٠

٥- ديناميـــات الشـــخصية Personality Dynamics :

يواجه النمو صدمات مســـتمرة بـــين الرغبـــات الغرائزيـــة الـــتي تحـــاول الإشباع الفوري ، والمعايير والقوى المقيـــدة للمجتمـــع ، عـــلاوة علـــى مصـــادر

التوتر من إحباطات وصراعات وتهديدات قد تدفع الفرد لتعلم طرق جديدة لخفض التوتر ، ويستجيب بطرق وآليات بعضها عادي أو شعوري أو سوي وبعضها غير عادي أو غير شعوري وغير سوي ومن هذه الآليات أو الميكانيزمات الدفاعية عن الأنا وتظهر الميكانيزمات بسبب محاولات الأنا التوسط بين ما تتعرض له الهو ومن هذه الآليات :ـ

١- **الإعلاء (التسامي) Sublimation** : هو الارتقاء والإعلاء بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أفضل ، والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعياً مثل إعلاء دافع العدوان إلى رياضة المصارعة .

٢- **التوحد (التقمص) Identification** : تمثل ما يقوم به الفرد من امتصاص واستدخال جميع صفات النموذج أو الشخص الذي يحبه دون أن يعي بذلك ليجعلها جزءاً مكملاً لشخصيته فيتوحد الطالب مع معلمه في طريقة حواره ومعاملته ولهجاته واتجاهاته وهي التي تزود الأنا الأعلى بالطاقة ، والتوحد يختلف عن التقليد حيث إن الأخير شعوري والتوحد لا شعوري .

٣- **الإزاحة أو النقل Displacement** : تعني إعادة توجيه الانفعالات المكبوتة نحو أشخاص أو موضوعات ونقل الطاقة النفسية من موضوع أصلي غير متاح لإشباع غريزة معينة إلى موضوع آخر شبيه به فقد ينقل الزوج عدوانه لزوجته إلى أولاده .

٤- **النكوص Regression** : ويعني العودة إلى الوراء كأن يمارس الراشد سلوكيات الطفولة وعودة الرجل المسن إلى سلوكيات المراهق وخاصة

عندما ينتابه موقف مشكل أو محبط، والنكوص يختلف عن التثبيت Fixation الذي يعني توقف نمو الشخصية عند مرحلة ما.

٥- **الإسقاط Projection** : حيلة عقلية دفاعية لا شعورية فيه يسقط الإنسان ما بداخله من رغبات وحاجات وخصائص غير مرغوبة على العالم الخارجي ويعد الإسقاط اعترافاً لا شعورياً أكثر منه اتهاماً للغير من مثل قول الشاعر :

نعيب زماننا والعيب فينا * وما لزماننا عيب سوانا

٦- **التعويض Compensation** : ويعني محاولة الفرد النجاح في مجال لتعويض إخفاقه أو تقصيره في مجال آخر مما أشعره بالنقص كأن نجد التلميذ نحيف البدن أو قصير القامة يبذ أقرانه في الإذاعة المدرسية ، وضعف الطالب في فرع لمادة دراسية يحاول تعويضها في فرع آخر .

٧- **العدوان Agression** : ونقصد به الجانب اللاشعوري وهو هجوم نحو شخص أو البيئة كالتشهير والاستخفاف والنكات الساخرة والهجاء والمثل يقول العطشان يكسر الحوض.

٨- **التبرير Rationalization** : فيه يسوق الفرد حجة منطقية وأعذار مقبولة لتفسير السلوك الفاشل كقول الشاعر :

يجد البخيل على أمواله حجج * زرق العيون عليها أوجه سود

مراحل العلاج النفسي Steps of Psychotherapy :

المرحلة الأولى : تبدأ بمقابلة المسترشد لتحديد المشكلة وإيجـــاد الحلـــول والتركـــيز على ما يعانيه المسترشد من صراعات وتســـجيل تلـــك البيانـــات للرجـــوع إليها عند الحاجـــة .

المرحلة الثانية : فيها يستفيد المعـــالج ممـــا يشـــعر بـــه المسترشـــد تجـــاه العـــلاج والمعـــالج.

المرحلة الثالثة : مرحلة العمل التي يقـــوم بهـــا المعـــالج وإمكانيـــة تعميـــق فـــهم المسترشـــد .

المرحلة الرابعة: إقرار أن ما يعانيه المسترشـــد مـــن صراعـــات قـــد تم حصرهـــا وفهمهـــا .

أهداف التحليل النفسي :

يرى فرويد أن هدف الحياة هو أن يكـــون الإنســـان قـــادراً علـــى الحـــب والعمل ، وإذا ما قدر له العيش في حيـــاة مليئـــة بالمتعـــة والكفـــاءة فعلـــى الأنـــا الاحتفاظ بالطاقة الجنسية والتصرف فيها بسواء بـــدلاً مـــن ضياعـــها في كبـــت الرغبات الجنسية ، وأن يسمح الأنا الأعلى بالتعبـــير والتفريـــغ للرغبـــات الجنســـية علاوة على الاستخدام الفعال وتوجز الأهداف فيمـــا يلـــي :

١- تحرير الرغبات الصحية والدوافـــع الســـليمة .

٢- تقوية وظيفة الأنا و إدراكاتها بما ينسجم مع الواقع ويسمح بقبول المزيد من الهو .

٣- تبديل وإعلاء محتويات الأنا الأعلى بحيث يمثل معايـــير خلقيـــة إنســـانية بـــدلاً من المعايير العقابيـــة .

ويتضمن التحليل النفسي إعادة تعليم الأنا بأن الصراعات النفسية لدى العصابيين تختلف عنها لدى العاديين أو الأسوياء نتيجة لضعف الأنا مقارنة بالهو والأنا الأعلى ، كما يحاول التحليل النفسي أن يزيل أسباب العصاب بدلاً من الاقتصار أو الاكتفاء بتحديد وإزالة الأعراض.

أساليب التحليل والعلاج النفسي :

١- التداعي الحر Free Association :

جوهر العلاج النفسي انغماس المسترشد في عملية التداعي الحر فيترك عقله ينطلق لينطق ويفصح عن كل ما يدور في خلده أو يخطر على باله مهما كان ذلك ساراً أو غير سار ، عقلاني منطقي أو غير عقلاني وغير منطقي حتى وإن كان ذلك ضد الذات .

وفي العلاج بأسلوب التداعي الحر يجلس المسترشد أو ينام في غرفة مريحة وتكون الإضاءة خافتة ، ويجلس المعالج عند رأس المسترشد أو بعيداً عن المجال البصري للمسترشد الذي يبدأ في التعبير عما لديه من أفكار وعلى المعالج سماع كل صغيرة أو كبيرة ليفهم مالدى المسترشد من معاناة .

يركز المعالج في أسلوب التداعي الحر على الطفولة المبكرة وخبراتها والأحلام بهدف الكشف عن مكبوتات المسترشد واستدراج ذلك الفيض من مخزون اللاشعور إلى حيز الشعور واهتمام المعالج بكل ما يصدر من المسترشد من زلات اللسان وانفعالات وتلعثم وما يبديه من قبول أو رفض لمتغيرات العملية العلاجية .

٢- تحليل الأحـــلام Dream Analysis :

ترتبط الأحلام بصور تلقائية تعبر شعورياً للاشـعور، والحلـم تعليـق علـى أحداث سابقة في الجـزء اللاشـعوري مـن الجـهاز النفسـي والـذي يتضمـن ذكريات وخبرات الماضي ، وغالباً لا تظهر الأحـلام في صـورة سـافرة ولكـن تظهر في صورة تنكرية رمزية شعورية في صـورة أحـلام .

والأحلام تحقيق خفي لرغبات مكبوتة في صـورة مشـوهة لجعـل المحتـوى أقل تهديداً للأنا الذي يحتفظ حتى أثناء النوم بقدر من المعارضـة وتقـوم الأحـلام بدور المصالحة بين دوافع الهو المكبوتة وبـين عمليـات الدفـاع الخاصـة بالأنـا والأحلام التي تخضع للبحـث والدراسـة هـي الأحـلام الـتي تتكـرر وتفسـير الأحلام يتطلب التركيز على الأفكار الكامنة لمعرفـة المحتـوى اللاشـعوري .

٣- التحويـل Transference :

مفتاح المعالجة التحليلية النفسية وصورة للقـهر المتكـرر فالاتجـاهات المبكرة نحـو الأباء خلال المرحلة الأوديبية تتحول إلى المعـالج بذلـك يـبرز التحويل التناقض الانفعالي الطفلي تجاه الآباء وللتحويل أنـواع ثلاثـة هـي :

أ - التحويل الإيجابي وهو يتسم بالحب والإعجاب تجـاه المعـالج .

ب - التحويل السلبي وهو الذي يتسم بالكراهية والنفـور وذلـك بعدمـا يتقـدم العلاج وهذا هو التناقض مرة ثانية تجـاه المعـالج كبديـل لـلأب وتحليـل عملية التحويل تمثل جزءاً رئيسـاً مـن التحليـل النفسـي ومصـدراً هامـاً للاستبصار والمعالج لا يفعل شيئاً يمنـع التحـول وخاصـة أن المحلـل بمجـرد

شخص يجلس بعيداً عن نظر المسترشد مما يساعده على أن يسقط عليه خاصة كونه رمز السلطة والمحلل الناجح يتحاشى التورط مع المسترشد دواعياً بمصادر مقاومة التحول .

ج - التحويل المختلط وهو الذي يجمع بين التحويل الإيجابي والتحويل السلبي وإذا ما حصلت الثقة بين المعالج والمسترشد تقل أعراض القلق وتتضح علامات الصحة النفسية (م٤ :٢٢٤) .

٤ - المقاومة Resistance :

تتضمن أشكال الحيل التي يقوم بها المسترشد للدفاع عن الذات وعدم كشف المكبوتات غير المرغوبة كالخبرات الجنسية والعدوان والغش وغيرها ومن مظاهر المقاومة حذف أو حبس الأفكار أثناء عملية التداعي الحر ، والتأخر عن موعد الجلسات أو نسيان مواعيدها أو الدخول في مشكلة جدلية، أو الصمت الطويل وزيادة زمن الرجع ، وعلامات التعجب ، والانصراف عن المعالج ، وعدم الإصغاء إليه ومهمة المعالج حينئذ التغلب على المقاومة ، والكفاح من أجل السيطرة على المقاومة و يعد ذلك جزءاً أساسياً من التحليل الذي يتطلب جهداً ووقتاً كافياً .

٥- التفسير Interpretation :

وهو أدق ما يميز عملية التحليل النفسي والتفسير يزود المسترشد بمعنى المادة التي تكشف عنها عملية التداعي الحر ، وتقارير الأحلام ، وفلتات اللسان ، وعملية التحويل وهو العملية التي تربط السلوك الحالي بأصوله في خبرات الماضي المكبوت ، كما أن ملء فراغات الذاكرة يعد جزءاً من

التفسير الذي يساعد المسترشد على أن يستبدل الكبت بأحكام تقويمية ملائمة لذلك فإن التفسير يجب أن يكون صحيحاً ومنطقياً حتى يقبله المسترشد من ناحية ويحقق أهداف التحليل النفسي في استدعاء وفهم الخبرات المكبوتة من ناحية أخرى .

ولقد حددت النظرية أهداف المعالج في عملية التفسير بما هو آت :

١- إحداث تغير في إدراك المسترشد للخبرات وإحداث تغير في السلوك .

٢- جعل المواد اللاشعورية شعورية .

٣- تنمية البصيرة لدى المسترشد في حل مشكلاته .

٤- إزاحة القلق وكشف الصراعات وحلها .

٥- تسهيل التداعي الحر وتحليل التحويل .

٦- زيادة اهتمام المسترشد بالتحليل وشعور المعالج بعمل شيء ملموس للمسترشد (م١: ٢٤٧ـ ٢٤٨) .

العلاقة بين المعالج والمسترشد في ضوء التحليل النفسي :

علاقة معالج بمريض حيادية ورسمية ليس فيها عواطف فجوهرها التقبل فبجانب مؤهلات المعالج يجب أن يكون مرآة تعكس ما يعرض عليها المسترشد من مشاعر ومشكلات ، ولديه مهارات الإصغاء .

نظرية التحليل النفسي مالها وما عليها

الإسهامات والإيجابيات :

١- اكتشاف أن خبرات الطفولة لها تأثيرهـــا علـــى نمـــو الشـــخصية واســـتمرار ذلك التأثير في الرشـــــد٠

٢- تعد نظرية فرويد أول نظرية شبه متكاملـــة في الشـــخصية ٠

٣- اكتشاف فرويد للآليات اللاشعورية ومكونات الجـــهاز النفســـي ٠

٤- تطوير النظرية للتداعي الحر كأسلوب للعلاج ، واكتشـــاف ظـــاهرة التحـــول تعد إضافة جديدة لفنيات العلاج النفســـي ٠

٥- قدمت النظرية مثالاً يحتذى لدراسة الحالة الـــتي تعـــد مصـــدراً للاســـتبصار في النمو النفســـي ٠

سلبيات نظرية التحليل النفسي :

١ـــ تركيز النظرية على الميول الجنسية واعتبـــار أن الغريـــزة الجنســـية جوهـــر العمليات العقلية عند الفـــرد ٠

٢- أن معظم ما جاءت به النظرية عن المرضى وليـــس العـــاديين ٠

٣- أكدت النظرية على أن الحياة النفسية للطفـــل تقـــوم علـــى وجـــود الميـــول الجنسية في حين أن الدراسات البيولوجية تنفـــي ذلـــك ٠

٤- ذهبت النظرية إلى أن السلوك الإنساني محـــدد ســـلفاً وهـــي نظـــرة تشـــاؤمية سلبيـــة ٠

٥- ركزت النظرية على اللاشعور واعتبرت أن كل أنواع السلوك التي تصدر عن الفرد تعود إلى ما هو في أعماقه .

٦- فشل فرويد في ملاحظة أن ما رآه في مرضاه مرتبط بظروف مؤقتة فوقع في خطأ تعميم الأحداث دون مراعاة للفروق الثقافية في النمو الإنساني .

٧- فشل فرويد في إدراك استقلال الأنا في مقابل سيطرة الهو .

٨- لقد هبط فرويد عندما عرض لعقدة أوديب وعقدة ألكترا من خصوصية الخلق والتكريم إلى دونية الجنس والعدوان ، ومن عبادة الله وخلافة الأرض إلى هدف واهٍ وهو أن هدف حياة الإنسان هو الموت ، ومن خيرية الفطرة إلى شرور الجنس والعدوان إنها برمتها صورة مريضة استقاها يهودي مريض من مرضى وعممها واعتبار ما عداهم كذلك .

٩- لم يعد الوقت الذي يستغرقه المعالج مع المسترشد في الجلسات العلاجية مناسباً للوقت الحالي الذي يتطلب السرعة والتحليل النفسي يحتاج إلى وقت وجهد كبير علاوة على مهارة فائقة من قبل المعالج .

١٠- قد تتوقف فعالية التحليل النفسي عند حدود الاضطرابات النفسية فهي عديمة الجدوى مع الاضطرابات الذهانية وبعض فئات الإعاقة العقلية مثل المعتوهين والبلهاء .

المراجع العربية والأجنبيـــة :

١ – حامد عبدالسلام زهران (١٩٨٨) : التوجيـــه والإرشـــاد النفســـي ، ط ٣ ، عالم الكتب ، القـــاهرة ٠

٢– حمـــدي شـــاكر محمـــود (١٩٩٨) : التوجيـــه والإرشـــاد الطـــلابي ، دار الأندلس حـــائل ٠

3- Gilliland .B .Jamees .R .Roberts .G and Bowman , (1984) . Theories and strategies In Counseling and Psychotherapy Prentic ,Hall .,Englewood Cliffs ,New Jersey .

4- Patterson ,C.H (1986) . Theories of Counseling and Psychotherapy Harper and Row , New York.

العلاج النفسي عند آدلر Adlerian Psychotherapy

المقدمة : ولد آدلر Alfred Adler في فيينا عـــام ١٨٧٠م ، انتقـل في مراحـل التعليم المختلفة إلى أن حصل على إجازة الطب مـن جامعـة فيينـا بالنمسـا ، ولم يكن أدلر شغوفاً بفروع الطب سـوى الطـب النفسـي ، واتجـه إلى التحليـل النفسي إلى أن شغل منصب رئيس جمعية التحليـل النفسـي في فيينـا، مـالبث أن استقال من رئاستها إثر خلاف مع سيجموند فرويد خاصة بعـد عرضـه لغريـزة العدوان ١٩٠٨م حيث اعتقد أدلر أنه قد أثـرى التحليـل النفسـي في حـين أن غريزة العدوان قد قوبلت بالرفض من قبـل فرويـد ، وكـان الخـلاف سـجالاً بينهما حيث هاجم آدلر أفكار فرويد المتعلقة بغريزة الجنـس فـترك آدلـر جمعيـة التحليل النفسي عام ١٩١١م ، وكـون جماعـة عرفـت بجماعـة علـم النفـس الفردي وطور وزملاؤه النظرية الاجتماعية للعصاب ولكـن آدلـر لم ينكـر علـى فرويد الفضل في تطويـر المدرسـة السـيكوديناميكية وأهميـة مرحلـة الطفولـة المبكرة في نمو الشخصية واهتمامه بـالأحلام .

وفي عام ١٩٢٢م وضع آدلـر أول برنـامج معـروف لتوجيـه وإرشـاد الأطفال في المجتمع والمدارس وإليه يرجع الفضـل في العـلاج الأسـري Family Therapy ، وفي عـام ١٩٣٥م انتقـل آدلـر إلى أمريكـا وتـوفي في أبرديـن باسكوتلاندا عـام ١٩٣٧م .

المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج النفسي عند آدلر :

المسلمات الأساسية في نظرية آدلـــر :

١ــ يحدث السلوك في إطار اجتماعي لذلك فإن الســـلوك هـــو محصلـــة العلاقـــة والتفاعل بين الشخص والبيئـــة .

٢ــ يعد كل من الشعور واللاشعور في خدمة الفـــرد ويســـتخدمهما مـــن أجـــل تطوير وتحقيق غاياتـــه.

٣ــ فهم الفرد يتطلب فهم تنظيمه المعرفي وأسلوب حياتـــه الـــذي يمثـــل ببســـاطة العدسات التي ينظر الفرد فيها إلى نفسه في علاقتها بالكيفية الـــتي يـــدرك بهـــا الحيـــاة .

٤ــ الإنسان لا يدفع من الخلف بواسطة الأســـباب أي أنـــه ليـــس مجبـــوراً مـــن خلال الوراثة والبيئة ذلك أن الإنسان يتحرك نحو هدف منتقـــى يشـــعر أنـــه سيعطيه مكاناً في هذا العـــالم .

٥ــ يعيش الإنسان بين أترابه مـــن البشـــر إذ لديـــه الطاقـــة للتعـــايش وتكويـــن علاقات معهم عندئذ يكون الإنسان مسئولاً عن تنميـــة ميلـــه الاجتمـــاعي.

نظرية الشخصية لدى آدلـــر :

تتكون من عدة مفاهيم جمعها آدلر خلال مشوار حياته العمليـــة وأمكنـــه الجمـــع بينها في نسق منتظم ومن أهم هذه المفـــاهيم :

١- أسلوب الحياة Style of Life :

أن يكون هناك أسلوب حيـــاة يعـــني أن يكـــون لـــدى الفـــرد هويـــة وأن تكون له هوية يعني أنه يمتلك أنماط الســـلوك المتصلـــة ببعضـــها والـــتي تـــؤدي إلى توفير الخبرات المثيبة ، وأن تطور أساليب الحياة يبدأ في وقـــت مبكـــر مـــن تنشـــئة الفرد وذلك للتغلب على أيـــة مشـــاعر محبطـــة كوســـيلة للوصـــول إلى الكمـــال الإنســـاني .

إن معرفة أسلوب حياة الشخص يحـــدد الجوانـــب الـــتي تركـــز عليـــها في ضوء ما يدركه الفرد وما يتجاهله وما أهدافه المســـتقبلية وكيـــف يتـــم تحقيقـــها والأسلوب الطبيعي للحياة يســـمح للفـــرد بـــالتفوق والانســـجام مـــع الآخريـــن والإسهام في تحقيق أهداف المجتمع في حـــين أن الأســـلوب الخـــاطئ يقـــوم علـــى الأنانية والاستحواذ ويعوق تحقيق أهـــداف المجتمـــع .

٢- الاهتمام الاجتمـــاعي Social Interest :

يمثل في رأي آدلر حاجة فطرية لـــدى كـــل البشـــر ليعيشـــوا في انســـجام وصداقة مع الآخرين ويرتبط ذلك المفهوم أو تلك الحاجة بمعظـــم جوانـــب حيـــاة الفرد فيشعر بأهمية وجوده عندئذ يتحقق الارتيـــاح والصحـــة النفســـية وفي حالـــة مالم يتحقق الاهتمام الاجتماعي يكـــون الكـــدر والتعاســـة والعصـــاب والجريمـــة والاضطرابات والانحرافات الجنسية وتعـــاطي المخـــدرات .

٣- الأساليب الخاطئة للحيـــاة Meistaken Styles of life :

هي الأساليب التي لا تهدف إلى تحقيق غايـــات اجتماعيـــة مفيـــدة فـــالذين

يبحثون عن التفوق قد يكون لديهم عقدة التفـــوق ، والذيـــن يثقلـــون بمشـــاعر النقص والدونية بحيث لا ينجزون شيئاً لديهم عقدة النقـــص والجميـــع يعوزهـــم الاهتمام الاجتمـــاعي .

وتؤكد النظرية على أن هذه الأســـاليب الخاطئـــة تنشـــأ في الطفولـــة كمـــا تنشأ الأساليب الصحيحة والمرغوبة ومـــن العوامـــل المؤديـــة إلى تلـــك الأســـاليب الخاطئـــة :

أ - النقص البدني الذي قد ينجم عنه عقدة النقص الـــتي تمثـــل العصـــاب .

ب - التدليل الذي ينجم عنه أطفالاً وأفـــراداً يعتقـــدون أن علـــى الآخريـــن أن يلبوا كل حاجـــاتهم.

ج - الإهمال الذي يشعر الطفل بأنه لا قيمة له ولا يثق فيـــه ولا يثـــق في غـــيره.

٤- الذات المثاليـــة Ideal Self :

ترى النظرية أن الفرد يقـــوده هـــدف مســـتقبلي يضعـــه ويرسمـــه لنفســـه ويتحرك لتحقيقه مستخدماً أسلوب حياته كوســـيلة للوصـــول إلى هـــدف مـــا في المستقبل ، تلك المثاليات أخترعها الإنسان ليجعل الحياة أكـــثر دلالـــة ومعـــنى ممـــا هي عليه ، ويرى آدلر أن الأسوياء يغـــيرون هـــذه الخيـــالات عندمـــا تدحضـــها الظروف ، ويستخدمون هذه المثاليات كأدوات في التعـــامل مـــع الحيـــاة الـــتي لا قيمة لها وبغير معنى ، لذلك فإنهم يخترعون معنى لهـــا ويضعـــون خطـــة للمعيشـــة وكلها وسائل للمعيشة لحياة أكبر فاعلية عكس غير الأســـوياء الذيـــن يـــعدون المثاليات غايات في حد ذاتها بدلاً من كونها وسائل نحـــو الغايـــات .

وتؤكد النظرية على وجود فـــرق بـين الشـخصية السـوية والشـخصية العصابية يتمثل في مدى السهولة التي يمكـن بها للفـرد أن يتخلـى عـن خطـة حياته إذا غلبتها الظـروف .

٥- النضال من أجل التفـوق Striving for Superiority :

يعتقد آدلر في أن التروع للتفوق هــو الحقيقـة الأساسـية و الجوهريـة في الحياة ، فليست السلطة ولا العدوان ولا الذكورة هي الـتي تبحـث عنـها وإنما تبحث عن التفوق والكمال وهو أمر فطري موجود لـدى البشـر منـذ الـولادة، والتروع للتفوق قد يكون إيجاباً ومفيداً وقد يكون سلباً وضـاراً فـإذا مـا ركـز الفرد وأصبح جل اهتمامـه التفـوق الشـخصي وتجـاهل حاجـات الآخريـن والمجتمع فإنه ينمي عقدة التفوق (عقدة العظمة) والـذي يكـون كذلـك يميـل إلى الخيلاء والغرور وتقليل قيمـة الآخريـن عندئـذ يفتقـر لجوانـب الاهتمـام الاجتماعي ويكون غير مرغوب فيـه .

٦- مشاعر النقـص Feeling of Inferiority :

قد تكون حقيقية وقد تكون نظـرة خاطئـة وأشـار آدلـر إلى أن البشـر يبدأون حياتهم بمشاعر النقص حيـث يكونـوا جميعـاً معتمديـن علـى الكبـار ويكون الشعور بالنقص عندما يقارنون أنفسهم بالكبـار ممـا يسـتثير في الطفـل رغبة مكثفة في البحث عن القوة للتغلب على مشاعر النقـص ويـرى آدلـر لكـي يكون الفرد إنساناً يعني أن يشعر بالنقص إن الشـعور بـالنقص حالـة مشـتركة لدى كل البشر وهذه المشاعر هي القوة والطاقة الدافعـة وراء مـا يحققـه البشـر من إنجازات فالإنسان يشعر بالنقص ثم يتجه نحـو الإنجـاز فـهي تعمـل كمنبـه

ومنشط للنمو الإيجابي ويمكنها أن تولد العصاب فــإذا مــا أثقــل كــاهل الفــرد بمشاعر النقص فإنه يعجز عن إنجاز أي شيء عندئذ يقــال إن لديــه عقــدة نقــص ويخلص آدلر بقوله إن كل البشر يعيشــون خــبرة مشــاعر النقــص ، ولكــن في بعض الحالات فإن هذه المشاعر تستثير العصاب بينما لــدى الآخــر فإنهــا تولــد الحاجة إلى النجــاح.

٧- النقــص العضــوي والتعويــض Organ Inferiority and Compensation :

الناس معرضون بصفة خاصة بنقص أو قصور أو عــدم اكتمــال النمــو في عضو أو بشكل أقل في بــاقي الأعضــاء وهــذه العيــوب البيولوجيــة تســبب مشكلات في حياة الفرد بسبب الضغوط التي تفرضها البيئــة وقــد يقــف ذلــك النقص حجر عثرة أو حائل في ســبيل الأداء المطلــوب .

ولما كانت الشخصية وحدة متكاملة فإنها تعــوض الضعــف إمــا بــالتركيز على نموها أو على وظائف أخرى تعوض عن هــذا الضعــف وفي بعــض الأحيــان يكون لدى الفرد تعويض زائد لتحويل الضعف البيولوجــي إلى نقطــة قــوة .

٨- الذات الابتكاريــة The Creative self :

حيــث تــرى النظريــة أن البشــر ليســوا مجــرد مســتقبلين ســلبيين للمؤثــرات البيئية والوراثية وكــل فــرد لديــه حريــة التصــرف إزاء هــذه المؤثرات والربط بينها، عليه لا يوجــد في البشــر فــردان يتطابقــان حــتى ولــو كانت معطيات شــخصياتهم واحــدة ، حــتى أن النقــص العضــوي يدفــع إلى التعويض وبذلك فإن الوراثة والبيئة تدفع بالمواد الخام التي تســاعد علــى تكويــن

الشخصية بواسطة الـذات الابتكارية الـتي تقـدم الطـرق والأسـاليب الـتي يستخدمها الإنسان بطريقة ابتكارية في تكوين أسـلوب حياتـه .

اضطرابات الشخصية عند آدلر :

يرجع آدلر السبب الجوهري وراء عـدم التوافـق هـو الشـعور بـالنقص الناجم عن استمرارية وتعزيز المشاعر المتزايدة بالنقص في مرحلـة مبكـرة عـلاوة علـى وجـود مشـاعر العجـز البـدني أو العقلـي أو الحسـي أو الاجتمـاعي والشخصي لتدليله أو تعرضه للإهمال من جانب الأسرة ومـن عوامـل اضطـراب الشخصيـة :

١- جوانب النقص أو القصور : المـهم لـدى آدلـر أن النقـص أو القصـور العضوي يلعب دوراً مركزياً في النمو فبعض الذين يعانون مـن عيـوب عضويـة قد لا يمكنهم التغلب على مشاعر النقص عندئذ ينمـو لديـهم أسـاليب فاشـلة للحياة وبعضهم يزيدون ويسرفون في التعويض عندئذ يكونـوا أكـثر عرضـة لأن يطوروا أنماطاً شاذة من السلوك ، ولما كـانت المسـألة أكـثر صعوبـة لحـالات النقص العقلي فمن المتوقع أن يكون ذلك القصـور وراء السـلوك غـير المتكيـف وفي الواقع أن أي شكل من أشكال القصـور ليـس هـو في حـد ذاتـه العـامل الحاسم والأساسي وإنما هو الاستجابة الـتي تقـع مـن الفـرد لمـا حـدث لـه واستجابة من حوله فإن كانت سالبة فإن احتمالات عـدم السـواء تـزداد .

٢- عيوب تنشئة الطفل : تركز النظرية على أن السـلوك غـير المتكيـف هـو حصيلة البيئة فسلوكيات الوالدين تؤثر في الطفل فـالتدليل الزائـد يشـعر الطفـل أنه ليس بإمكانه رعاية نفسه وبالتالي تزداد لديه مشـاعر النقـص وخاصـة أنـه لا

تعطى له الفرصة ليحاول مع الأشياء بذاته فيعاق نموه ويصعب عليه تنظيم وتوجيه ذاته وكذلك الطفل الذي يعاني من الإهمال لا تتوقع له نمواً سوياً .

أهداف العلاج النفسي عند آدلر :

ينصب الهدف الرئيسي للإرشاد والعلاج باستخدام نظرية آدلر لتغيير المفاهيم والأهداف الخاصة بالمسترشد ويمكن تحديد الأهداف النوعية للعلاج النفسي في :

١- مساعدة المسترشد على تقليل أحكامه السلبية حول ذاته والمتمثلة في مشاعر النقص .

٢- مساعدة المسترشد على تصحيح مفاهيمه ومدركاته للأحداث وتنمية مجموعة جديدة من الأهداف التي توجه سلوكه .

٣- إعادة تنمية الاهتمام الاجتماعي مع ما يصاحبه من تداعيات وتفاعلات اجتماعية .

عملية العلاج وتكنيكاها في نظرية آدلر :

١- العلاقة : علاقة صداقة ومودة بين المعالج والمسترشد ويجلسان وجهاً لوجه ويتشكل العلاج بأسلوب يتعلم منه المريض أو المسترشد أنه مسئول عن تصرفاته وأن مشكلاته مبعثها إدراك وتعلم خاطئ وعليه أن يتحمل مسئولية التغيير .

٢- التحليل : من خلال البحث في ديناميات شخصية المسترشد يفهم المعالج أسلوب حياة المسترشد وكيف يؤثر أسلوب الحياة الخاص بالمسترشد

على أدائه الراهن لمهام الحياة وعلى المعـــالج أن يلاحـــظ تصرفـــات المسترشـــد كيف يواجه المعالج وتصرفاته أثناء سرد وعرض المشـــكلة ومـــا يعتريـــه مـــن علامات تعجب أو صمت وزمـــن الرجـــع الواقـــع بـــين طـــرح التســـاؤل والإجابـــة .

٣- البحث في أسلوب الحيـــاة : حيـــث يقـــوم المعـــالج بـــالبحث في التركيبـــة الأسرية ليتعرف على الظروف السائدة في الأسرة والتعـــرف علـــى الخـــبرات المبكرة والذكريات التي يتعـــامل معـــها المعـــالجون الآدلريـــون علـــى أنهـــا إسقاطات تسمح باستنتاج الأخطاء الأساســـية في أســـلوب حياتـــه ويمكـــن تصنيف هذه الأخطـــاء إلى :

أ - المفاهيم والقيم الخاطئة مثل " الغاية تبرر الوسيلة " ، ومثـــل كـــن الأول حـــتى ولو كان عليك أن تتسلق أكتاف الآخريـــن .

ب - الإنكار لأهمية الفرد من مثل أنا لا قيمة لي ولا أساوي شيئاً .

ج - الإسراف في تعميمات خاطئة مثل الحياة صعبة ، والنـــاس أشـــرار .

د - الغايات الخاطئة من مثل ستكون حياتي تعسة مـــالم أحـــوذ رضـــاء المحيطـــين بـــي .

هـ - الإدراكات الخاطئة عن الحياة ومطالبـــها مثـــل الحيـــاة لا تعطيـــني فرصـــة للراحة على الإطـــلاق.

٥- الاستبصار Insight : تعديل وتعليم السلوك البديـــل لا يحـــدث في غيـــاب الاستبصار الذي ينبغي أن يسبق التغـــير في الســـلوك والاســـتبصار في نظريـــة

آدلر يعني الفهم المترجم إلى التصرف البنـــاء ويربــط المعــالج بــين المــاضي والحاضر واستخدام المســرح أو القصــص والموعظــة والنصيحــة في شــكل بدائل ويترك للمسترشد أن يتخذ القــرار المناســب وفي هــذا تنميــة لثقــة المسترشد في نفسه واســتخدام أســلوب التشــجيع لكســب الثقــة بنفســه وتنمية الاهتمام الاجتمــاعي٠

جوانب القوة في نظرية آدلر :

١- فكرة الاهتمام الاجتمــاعي ٠

٢- أهمية التركيبة الأسرية في تكوين أسلوب الحياة لــدى الطفــل ٠

٣- النظر في الأحلام برؤية مستقبلية متصلة بحاجــات ومتطلبــات حيــاة الفــرد ككل متكامــل ٠

جوانب الضعف في نظرية آدلر :

١- اعتبار النظرية أن الإنسان يخلق لنفســه أهــداف وهميــة أو خرافيــة تحركــه ويسعى للوصول إليها في حياتــه ٠

٢- تقليل النظرية لأهمية التعامل بالعقل والمنطق وتركــيزه الزائــد علــى فكــرة الشعور بالنقص التي توجه الإنســان إلى التفــوق ٠

موازنة بين نظرية فرويد ونظرية آدلر :

نظرية آدلر	نظرية فرويد
١- ذاتية .	١- موضوعية .
٢- تركز على الأساس الاجتماعي.	٢- تركز على الأساس الفسيولوجي .
٣- تركز على المستقبل .	٣- تركز على خبرات الماضي .
٤- الشخصية كل لا يتجزأ وجميع مكوناتها في خدمة الكل .	٤- الشخصية أجزاء قد يتعارض بعضها مع بعض مثل الشعور مقابل اللاشعور.
٥- يمكن فهم الشخصية في علاقتها ككائن اجتماعي خلال البيئة .	٥- تركز دراسة الشخصية على الجوانب الداخلية .
٦- تحقيق الذات والتوافق الاجتماعي من الأهداف المثالية للمسترشد .	٦- تحقيق التوازن والتكامل بين مكونات الجهاز النفسي هو هدف العلاج .
٧- الطبيعة الإنسانية قد تكون خيرة وقد تكون شريرة وقد يكون كليهما حسب أسلوب الحياة وطريقة التنشئة .	٧- الطبيعة الإنسانية ضريرة بطبعها.
٨- بالرغم من أن الإنسان لا يستطيع تحديد مصيره إلا أنه يستطيع بلورة	٨- قد يكون الإنسان ضحية الليبدو أو دوافعه الغرائزية .

نظرية آدلر	نظرية فرويد
موقفه إزاء الأحداث .	
٩- الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة خاطئة وإدراكات مشوهة .	٩- الاضطرابات النفسية لها أساس حسي.
١٠- الاضطرابات النفسية هي الثمن يدفعه الإنسان نتيجة نقص التمرين .	١٠- الاضطرابات النفسية مردود لإفرازات الحضارة الحديثة .

نظرية العلاج المركز حول المسترشد

مقدمة : تنتمي إلى مجموعة نظريـــات الـــذات ، تضـــم المـــدارس المختلفـــة الـــتي تندرج تحت النظريات الإنسانية وهي نظريـــة في الشـــخصية ونظريـــة في الإرشـــاد و العلاج النفسي ويطلق على هذا الأسلوب العلاج المركـــز حـــول المسترشـــد، أي حول الحالة أي حول الشخص بعد أن اتســـعت تطبيقاتهـــا في مجـــال التعليـــم والإدارة ، وتعرف بالعلاج غـــير المباشـــر Non directive أو العـــلاج غـــير الموجـــه، أو نظريـــة كـــارل روجـــرز في العـــلاج Carl Rogers Therapy والتي تؤكد أن لدى الإنسان ميل طبيعي لتحقيـــق الـــذات وتطويرهـــا والمحافظـــة على كفاءتها وهـــو مـــا أوجـــزه روجـــرز في قولـــه (خـــلال الســـنوات الأولى لممارساتي في الإرشاد والعلاج النفسي كنت أتســـاءل كيـــف أســـتطيع أن أعـــالج أو أغير هذا الشخص ؟ وبعد خبرة في العمل أتســـاءل بصيغـــة أخـــرى ، كيـــف يمكن لي إيجاد جو نفسي يمكن للمسترشـــد مـــن خلالـــه أن يحقـــق أفضـــل نمـــو نفسي وتحقيق التطابق بـــين الـــذات الواقعيـــة وبـــين مفـــهوم الـــذات المـــدرك ، ومفهوم الذات المثالي ، ومفهوم الـــذات الاجتمـــاعي ، أي أن جوهـــره تغيـــير أو تعديل مفهوم الذات بما يتلاءم مع الواقع ، وإذا مـــا حـــاول المسترشـــد التـــلاؤم مع ذلك الواقع كانت النتيجة هي الصحـــة النفســـية .

من هو كـــارل روجـــرز : ولـــد عـــام ١٩٠٢م في إحـــدى ضواحـــي مدينـــة شيكاغو، وكان ترتيبه الرابع في الأسرة المكونة مـــن ســـتة أفـــراد، ووالـــده مـــن المتمسكين دينياً ومن أقواله " إننا لم نرقـــص ، و لم نلعـــب الـــورق ، و لم نذهـــب

إلى السينما ، و لم ندخن ، أو نحتسي الخمـــرة و لم نظـهر أيـة رغبـة جنسـية " (م٢ : ١٩٣) ٠

كان روجرز مولع بالقراءة والاطلاع حتـى في القواميـس والموسـوعات ، وفي الثانية عشر من عمره عمل مع والده في حقـل زراعـي فقـوى اتجاهـه نحـو العلوم الزراعية ، مما جعله يختـار دراسة الزراعـة في الجامعـة ولكنـه في السـنة الثانية فيها غير اتجاهه إلى دراسـة التـاريخ ليكـون قسـاً ، وفي السـنة الثالثـة بالجامعة انتخب لحضور المؤتمر العالمي لاتحاد الطلبـة المسـيحيين في بكـين ، وفي عام ١٩٢٤م حصل علـى الليسـانس في جامعـة ويسكينسـن Wisconsin ، وتزوج بعد ذلك ثم التحق بحلقـة البحـث اللاهوتيـة الاتحاديـة في نيويـورك ، وحصل على رسـالة الماجسـتير ١٩٢٨م ، ودكتـوراه الفلسـفة مـن جامعـة كولومبيـا Columbia عـام ١٩٣١م ، وفيمـا بـين عـامي ١٩٢٨م — ١٩٣٨م شغل وظيفة أخصـائي نفسـي في قسـم بحـوث الطفـل ، لتحصـين الأطفال من قسوة أو سوء المعاملة ، وشغل منصب المدير العـام لذلـك القسـم ، وفيما بين ١٩٤٠م -١٩٤٥م عمل أسـتاذاً لعلـم النفـس الكلينيكـي بجامعـة أوهايو Ohio ، وأصبح مديراً لمركز الإرشاد في جامعـة شـيكاغو بـين عـامي ١٩٤٥م - ١٩٤٧م ، ورئيساً لقسم علم النفس والعـلاج النفسـي ، ثم رئيسـاً للجمعية العلمية الأمريكيـة لعلمـاء النفـس ، وفي عـام ١٩٥٦م منـح جـائزة المنظمة لما قدمه من عطاء علمـي ٠

وعمل روجرز خلال الفـترة ١٩٥٧م -١٩٦٢م أسـتاذاً للعـلاج النفسـي بجامعة ويسكنسن ، وزميـلاً لمـدة عـام بمركـز الدراسـات المتقدمـة للعلـوم السلوكية بجامعة استانفورد ، وعضـواً للعلـوم السـلوكية في لاجـولا Lagolla

بكاليفورنيا وأخيراً ممثلاً لعلم النفس الكلينيكي بالهيئة الأمريكية ، وتوفي في ٤ فبراير ١٩٨٧م تاركاً فيضاً من العلم والخبرة وجيلاً من المعالجين الذين يستخدمون طريقته وأسلوبه في العلاج .

بعض إنجازات روجرز :

- العلاج الكلينيكي للطفل المشكل ١٩٣٩م ، الإرشاد والعلاج النفسي في عام ١٩٤٢م ، العلاج المتمركز حول العميل أو حول المسترشد ١٩٥١، الصيرورة إلى نموك كشخص ١٩٦١م .
- استخدام برامج العلاج الجمعي عن طريق مجموعات المواجهة الذاتية ، والبرامج المتصلة بحياة الأسرة ، وصراعات الجماعة ١٩٧٧م .
- يرتبط روجرز بالمدرسة الإنسانية في علم النفس التي تعارض مفاهيم التحليل النفسي وخاصة فيما يتعلق بالطبيعة الإنسانية ، وغرائز الجنس والعدوان ، والتي تعارض كذلك المدرسة السلوكية التي تنظر إلى الإنسان كحالة .
- بلور روجرز طريقة العلاج غير المباشر فنالت استحساناً من المرشدين والمعالجين النفسيين.

منطلقات نظرية العلاج المركز حول المسترشد :

١- تفترض النظرية أن الإنسان كائن واقعي واجتماعي وعقلاني وله دوافع تدفعه لتحقيق الذات ، ولديه الاستعداد والإمكانات ما يمكنه من الارتقاء

وتحقيق الذات وترفض النظرية أن الطبيعة الإنسانية شريرة أو أنها تدميرية أو أنها غير عقلانية .

٢- لدى الإنسان نزوع فطري لتنمية والارتقاء وتحقيق الذات مهما كلفه ذلك من متاعب .

٣- تقيم النظرية بعض المفاهيم من مثل مفهوم الكائن العضوي ومفهوم المجال الظاهري وتؤكد النظرية على فكرة أن ما يدركه الفرد في مجاله الظاهري هو كل شيء مهم بالنسبة له بغض النظر عن واقع وحقيقة ما يدركه .

٤- يمثل مفهوم الذات سلسلة من المدركات والأفكار التي يكونها الفرد عن ذاته ، أي فكرة الفرد عن نفسه تنشأ من تفاعله مع بيئته من خلال وعيه بأحكام الآخرين ، فالخبرات التي تتسق مع الذات تتكامل معها في حين أن الخبرات التي لا تتسق مع صورة الذات تعد تهديداً لها فتسعى الذات إلى تحريفها .

٥- تفترض النظرية أن العلاج النفسي يتمثل في وجود علاقة شرطية أي إذا توفرت شروط معينة في العلاقة بين المعالج والمسترشد مثل التقبل والمشاركة فإن تغيرات إيجابية في شخصية المسترشد سوف تحدث كأن يكون أكثر انفتاحاً وإدراكاً لخبراته عندئذ تتطابق الذات والخبرة (م٣: ١١٥–١١٦) .

نظرية العلاج الممركز حول المسترشد ومراحل تطورها :

تعد من النظريات الشائعة في الإرشاد و العلاج لما لها من جاذبية وخاصة للمعالجين الجدد لبساطتها وسهولتها ، وإعطاء الحرية للمسترشد ومن أهم مراحلها :

- **المرحلة الأولى ١٩٤٠ـ ١٩٥٠م** : وهي فترة العلاج غير المباشر .

- **المرحلة الثانية ١٩٥١ـ ١٩٥٧م** : وهي فترة العلاج المركز بانعكاس المشاعر .

- **المرحلة الثالثة ١٩٥٨ـ١٩٧٠ م** : فترة العلاج المركز حول الخبرات.

الفلسفة العامة لنظرية العلاج النفسي الممركز حول المسترشد :

تقوم على أهمية الإنسان والإيمان بأن لكل مشكلة حل ، والتي مهما كانت فإن لديه من مقومات الشخصية ما يؤهله للسيطرة على المشكلة وحلها، وأن الطبيعة الإنسانية خيرة ، وأن الإنسان من حقه تقرير مصيره لأن لديه القدرة على ذلك .

ترجو النجاة ولم تسلك مسالكها * إن السفينة لاتجري على اليبس

وبذلك فإن لب الفلسفة العامة للعلاج المركز حول المسترشد تقوم على أساس أن الإنسان عقلاني واجتماعي يسعى إلى الراحة (م١ : ٣٨١) من هنا فإن أدبيات وفنيات العلاج توجب على المعالج احترام المسترشد مهما كانت مشكلته وتوجيهه توجيهاً مناسباً .

١- طبيعة الكائنات الإنسانية Human Beings :

المفهوم الشائع عـــن البشــر أنهــم بطبيعتــهم عقلانيــون ، وواقعيــون ، واجتماعيون ، وارتقائيون يتحركون للأمــام ، متعــاونون يمكــن الوثــوق بهــم ، لديهم إمكانية إحداث التوازن بين الحاجـــات المتعارضـــة ، والاســتعداد للتحــرك بعيداً عن حالة سوء التوافق إلى حالة التوافـــق والرضــا النفســي وهــذا يعــني أن البشر لديهم القدرة على توجيه وضبـــط الـــذات ممــا يوضــح أن الضبــط مــن خارج الذات ليس هو الأســـاس ٠

٢- الاستعداد لتحقيق الـــذات Self - Actulization :

الاستعداد لتحقيق الذات فطري لتنميـــة طاقـــات الكـــائن الحـــي بـــالطرق التي تحفظ له ذاته ، وتضمن بقاءه بمعنى أن الإنســـان يولـــد مـــزوداً بميـــل فـــري لتحقيق الكائن الموجود بداخله ، فســـلوكياته موجهـــة نحـــو إشـــباع حاجاتـــه لا سيما حاجاته لتحقيق الذات ، ومعايير الحكم على الخـــبرات علـــى أنهـــا موجبـــة أم سالبة في ضوء علاقتها بهذا الاستعداد الفطري لتحقيـــق الـــذات فيتجـــه لكـــل مـــا يحقق ذاته وينصرف عن تلك التي تحصل على تقديـــر ســـالب ٠

٣- تقدير الـــذات Self Regard - Esteem :

مع نمو ووعي الفرد وإدراكه بوجوده الشخصي ومـــا يقـــوم بـــه يتكـــون لديه مفهوم الذات ، كما يعد الميل نحو التمايز الذي يعد جـــزءاً مـــن الميـــل نحـــو تحقـــيق الذات ومفهوم الذات هو بمثابة صـــورة يكونهـــا الفـــرد عـــن نفســـه ويحدث ذلك جنباً إلى جنب مع تقويمه لذاتـــه ٠

وباستمرار نمو الفرد يصبح تقدير الـــذات عـــاملاً داخليـــاً يوجـــه فعاليـــة الفرد، كما أن الحاجة لتقدير الذات مع الآخريـــن قـــد يكـــون تقديـــراً إيجابيـــاً أو سلبياً ، ويرى روجرز أن تقدير الذات الإيجابي يتم تعلمـــه مـــن خـــلال التفـــاعل الإيجابي مع الآخرين ويتميز الإنسان بإدراكـــه للواقـــع إدراكـــاً صحيحـــاً ويتقبـــل ذاتـــه والآخريـــن والطبيعـــة بصفـــة عامـــة والتلقائيـــة والبســـاطة والحاجـــة إلى الخصوصية والميل إلى الاســـتقلال .

٤- الـذات The Self:

مفهوم الذات هو بمثابة صورة يكونهـــا الفـــرد عـــن نفســـه كـــأن يـــدرك المتعلم أنه متميز في مقرر أو نشاط معين كما يعطي كل خاصيـــــة مـــن خصائصـــه وزناً معيناً وهذا يعني أن مفهوم الـــذات تكويـــن معـــرفي مكتســـب للمدركـــات والتصورات الخاصة بالذات ومن الناحية الإجرائية فإنـــه مفـــهوم ووصـــف الفـــرد لذاته كما يتصورهـــا .

نظرية الشخصية A theory of Personality :

١- خصائص الطفل في ضوء نظريـــة روجـــرز :

يولد الطفل ولديه ميل طبيعي لتحقيق ذاتـــه ، ويســـتخدم كيانـــه العضـــوي الداخلي في الحكم على الخبرات التي يدركها كواقـــع ، ويقـــوم الخـــبرات تقويمـــاً إيجابياً أو سلبياً ، فيقبل على الخبرات التي يقومها تقويمـــاً إيجابيـــاً ويعـــرض عـــن تلك التي تقوم تقويماً ســـلبياً .

٢- نمو الـذات The development of the self:

تعد الرغبة في التمايز مظهراً من مظاهر تحقيق الـــذات ، واثنـــاء التفـــاعل مع الآخرين تؤدي الخبرة الذاتية إلى مفهوم الـــذات ومـــن الجوانـــب الـــتي تحـــدد الشـــخصية : ـــ

أ ـ **الحاجة للتقدير الاجتماعي مـــن الآخريـــن The Need for positive Regard** : شعور الفرد بالتقدير الاجتماعي من الآخريـــن يحـــدث حينمـــا يدرك ذلك الفرد أنه مشـــبع لحاجـــة شـــخص آخـــر ، فمثـــلاً قـــد يعلـــق الوالدين التقدير الإيجابي للأبناء على وجـــود الســـلوك المقبـــول أو المرغـــوب والعكس إذا ما فعلوا غير ذلك فإنهم لا يحصلـــون علـــى هـــذا الاعتبـــار أو التقديـــر .

ب ـ **الحاجة للتقدير الـذاتي Need for self Regard** : الأفـــراد يرغبـــون أولاً في أن يشعر الآخرون شعوراً مناسباً بهـــم ، ويرغبـــون في طـــرق تجعـــل الآخرين يعتبرونهم بشكل إيجابي وعليه فإنـــه ينبغـــي عليـــهم أن يتحركـــوا في ضوء قيم واتجاهات الآخرين التي استدمجوها في مفـــهوم ذواتهـــم .

جـ ـ **نمو شـــروط الأهميـــة Conditions of Worth** : يغـــدو التقديـــر الذاتي اختيارياً وانتقائياً عندما يميز المحيطون بالفرد مناســـبة أو عـــدم مناســـبة أهلية الذات للتقدير لإيجابي ، ومن شأن التقدير الإيجابي غـــير المشـــروط مـــن جانب الآخرين أن يقود إلى تقدير ذاتي غـــير مشـــروط وإلى التقـــارب بـــين الحاجة للتقدير الذاتي والحاجة للتقدير من قبل الآخريـــن فـــإذا تلقـــى الفـــرد

تقديراً إيجابياً مثمراً وغير مشروط من الأشـــخاص المـهمين علـى سـلوكه فسوف تنمو لديه شخصية ســوية .

نشأة وتطور العصاب في ضوء نظرية روجرز :

ينشأ العصاب في حالة ما إذا وجدت شروط للأهميـة تقـف حـائلاً بـين الفرد وإشباع حاجته للتقدير الإيجابي مـن قبـل المحيطـين بـه مما يضطـره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولاً حذفها أو تشـويه واقعـها .

وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات فينشأ عـدم التطـابق لا سـيما عندمـا لا يستخدم الأفراد الكائن الموجود بداخلهم وتقويماته وأحكامـه لتحديـد مـا إذا كانت خبراقم متطابقة مع ميولهم الفطرية لتحقيـق الـذات ، وفي حالـة مـا إذا استخدم الفرد أحكام الآخريـن ولم يسـتخدم أحكامـه الذاتيـة الداخليـة في الحكم على خبراته عندئذ يحدث الاغتراب أو التنافر بـين الـذات والخـبرة ويعـد ذلك السبب المباشر في كل مشكلات التوافق لـدى البشـر ويـأخذ الاضطـراب المظاهر التاليـة :

١- أن يكون الفرد قلقاً ومن ثم يسلك سـلوكاً دفاعيـاً .

٢- العجز عن مواجهـة الحيـاة وتـدني في الإرادة الشـخصية وإدراك الخـبرات الحياتيـة .

٣- العجز عن إشباع الحاجات وخاصة ما يتعلق بتحقيـق الـذات ومـن اتكـل على زاد غيره طال جوعـه.

ومما سبق يتحدد العصاب في ضوء النظرية بأنـــه " إخفـــاق المـــرء في تقديـــر ذاته بصورة إيجابية أو بأنه تفاوت شديد بين مفــــهوم الـــذات المدركـــة والمفـــهوم المثالي للـــذات" فالعصـــاب أو المـــرض النفســـي يرجـــع إلى إخفـــاق الفـــرد في الحصول على احترام إيجابي من الآخريـــــن ٠

تكنيكات العلاج المركز حول المسترشد :

تتضمن المجال الظاهري أو الإطار الـــــذاتي المرجعـــي للمسترشـــد والإطـــار المرجعي الخارجي المساعد لعملية العـــــلاج ٠

أولا :- عملية العلاج كما يدركها المسترشد :

يعد إدراك المسترشد للعملية العلاجية هـــو لـــب العـــلاج النفســـي وعليـــه تتوقف عمليـــــة حـــذف أو تعديـــل أو اكتســـاب الســـلوك ومـــن مدركـــات المسترشد المؤثرة في العلاج والعملية العلاجيــــة :

١- **خبرة المسترشد للمرشد** : وتعني كيفية معايشــــة المسترشـــد للمرشـــد ومـــا ينتظره من المرشد أو المعالج وما يتوقعه منه وماتتضمنه تلـــــك التوقعـــات مـــن مشاعر الخوف والقلق والترقب والبأس والرجـــاء، ويتقـــدم العـــلاج عندمـــا تتطابق التوقعات ويتسق مفهوم العلاقات فـــإذا مـــا أدرك المسترشـــد المعـــالج على أنه شخص يشاركه مشكلاته ويساعده على حلها فإنـــــه يدركـــه علـــى أنه يتسم بالدفء والتفاهم ، وتغـــدو فـــترات المقابلـــة وجلســـات العـــلاج خبرة مناسبة ومساندة للعـــلاج ٠

٢- **خبرة المسترشـــد للعـــلاج** : وتعـــني كيفيـــة معايشـــة المسترشـــد للعـــلاج ويتضمن ذلـــــك :

أ – **تحمل المسئولية** : سرعان ما يكتشف المسترشد أنه مسئول عن نفسه وتقبل أدواره المسئولة في العملية العلاجية .

ب – **ممارسة الاستكشاف** : ويتأتى ذلك بتقدم العملية العلاجية فيستكشف المسترشد اتجاهاته ومشاعره ومواطن القوة والتناقض في ذاته ، وينمو لديه الاستبصار الصادق لها من خلال علاقة علاجية يسودها التقبل والدفء .

ج – **اكتشاف الاتجاهات المستبعدة** : ينجم عن ممارسة الاستكشاف تلمس الاتجاهات والخبرات التي كانت ثم أبعدت عن الشعور عندئذ يكون الحدث الموجب والحدث السالب وكلها خبرات متناقضة غير متسقة مع مفهوم الذات مرمزة في الشعور .

د – **تنظيم الذات**: استدعاء الأحداث والخبرات التي أنكرت واستبعدت من قبل إلى حيز الشعور تتطلب إعادة تنظيم الذات من خلال تغيير في إدراك الفرد لذاته واتجاهاته نحوها بطريقة موضوعية تؤهله لتقبل خبراته المبعدة وتقدير أكثر واقعية لذاته مع ذاته ومع الآخرين ، وقد يصاحب ممارسة إعادة التنظيم تذبذب وتأرجح العملية قوة وضعفا، إن عملية إعادة التنظيم تنطوي على عدة جوانب منها اكتشاف الواجهات ونوعية الأقنعة التي كان يختبئ وراءها ومعايشة مشاعر ردود ذلك الاكتشاف المنبثقة من الكائن العضوي بداخله وعليه فبإمكانه تشكيل ذاته بدلا من محاولات الإنكار والاستبعاد، والرضاعة هذه الذات وتقبلها دون خداع للذات أو إنكارا للخبرات ﴿ **ولا تصعر خدك للناس ولا تمش في**

الأرض مرحا إن الله لا يحب كل مختال فخور (١٨) واقصد في مشيك واغضض من صوتك ﴾ لقمان ١٨–١٩ .

هـ – **خبرة التحسن** : يعد حل المشكلات وإعادة بناء جوانب الشخصية دافعا لمزيد من ثقة المسترشد في نفسه وشعوره بالارتياح والتحسن كل ذلك من صعوبات وآلام ﴿ **والذين يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما** ﴾ الفرقان ٧٤ .

و – **خبرة إنهاء العملية العلاجية** : نظرا لما يعتري العملية العلاجية في بعض الأحيان مشاعر الخوف والقلق والشعور بالضياع فإن أدبيات العلاج النفسي تخول للمسترشد المشاركة في تحديد سير العملية العلاجية وانتهائها يقول الرسول المرشد ﷺ ناهيا العملية العلاجية للشاب الذي جاء يستأذنه في الزنا (***اللهم طهر قلبه ، واغفر ذنبه وحصن فرجه***) .

عملية العلاج في ضوء نظرية العلاج المركز حول المسترشد:

١– تجرى جلسات العلاج في مكان يتوافر فيه الهدوء ، ولا تشترط النظرية مكانا خاصا أو مميزا إذ يمكن أن تجرى في قاعة أو مكتب أو عيادة نفسية ولكن تشترط عامل الوقت المناسب للجلسات .

٢– حتى تتحقق فعالية العلاج لابد وأن يدرك المسترشد وجود علاقة حميمة بينه وبين المعالج ، يسودها التقبل واعتبار الذات الإيجابي .

٣– يتمثل العلاج في إطلاق الإمكانات الإيجابية لدى الفرد الذي يسعى نحو الأفضل ويهدف العلاج إلى :

أ – مساعدة المسترشد لعرض مشاعره وخبراته بحرية دون توتر أو قلق .

ب – مساعدة المسترشد على اكتشاف ذاته الواقعية ومواجهتها .

جـ – الارتقاء بتقدير ذات المسترشد وتنمية قدرته على المواجهة .

د – إعادة تنظيم الذات .

٤– تمر النظرية بعدة مراحل تتلخص في مرحلة الانفتاح على النفس ، واكتشاف النفس والتواصل معها ثم إحداث التطابق معها .

٥– أن ازدياد الاتساق بين الذات يعني نقصا في المواقف المهددة للذات عندئذ ليس في حاجة لحماية الذات من خلال الإنكار والتحريف لخبرات الذات .

مواطن القوة في نظرية العلاج المركز حول المسترشد :

١– تقديم مفاهيم هامة تتعلق بأهمية تغيير الإدراك لأن طبيعة ما يدركه الشخص تتقرر بحالة مجاله الإدراكي أثناء لحظة الإدراك .

٢– أهمية مساعدة المسترشد على جعل العوائق الموجودة في شخصيته أكثر مرونة وأقل جمودا مما هي عليه .

٣– أهمية تعديل وتغيير مفاهيم واتجاهات ومعتقدات الفرد غير المناسبة وهذا يتطلب تغييرا في ثقافته وقيمه وأساليبه المعرفية بشكل تدريجي .

٤– أهمية الاستبصار في التعلم والتأهيل والعلاج لحل المشكلات وإعادة تكوين المجال وإدراك العلاقة بين الأسباب والنتائج .

مواطن الضعف في نظرية العلاج الممركز حول المسترشد :

١ - أن قوانين ومفاهيم النظرية غير محـــددة وأن ســياقها غــير موحــد المرجعيــة وعدم وجود فنيات محددة أثناء العمل العلاجي عليــه يجــد البعــض صعوبــة في تطبيقــها ٠

٢- إغفال تاريخ الحالة على أساس أن السلوك يعتمــــد علــى الوقــت الراهــن أكثر من اعتماده على الماضي والمســـتقبل ٠

٣- استخدام مفاهيم معقدة غامضة مثل مفهوم القيمة وقـــوة المواجهــة ٠

٤- أعطت النظرية جل اهتمامها للــذات ومفهومــها و لم تبلــور تصــورا محــددا للطبيــعة الإنســانية٠

٥- ترى النظرية أن للمسترشد وحده الحق في تحقيـــق أهدافــه وتقريــر مصــيره ونسيت أن الفرد ليس له الحق في الســلوك الخــاطئ ٠

٦- تركز النظرية على أن الفرد يعيش في عالمه الذاتي وعلى أهميتـــه الذاتيــة علــى حساب الموضوعية، وعلى الجوانـــب الشــعورية علــى حســاب الجوانــب اللاشعـــورية ٠

٧- أعطت النظرية مواصفات مثالية يجب أن تتوفر في المعالج ممـــا يتعــذر أحيانــا توفرها في معالجين كثـــيرين ٠

٨- تركز النظرية على نمو شخصية المسترشـــد ولا تركــز علــى المشــكلات ولا على الخطوات الإجرائية لحلـــها ٠

المراجـع :

١- س . هـ . باترسون (١٩٨٦) : نظريـات الإرشـاد و العـلاج النفسـي ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي ، دار القلـم ، الكويـت .

٢- داون شولـتز (١٩٨٣م) : نظريـات الشـخصية ، ترجمـة حمـد الكوبولي وعبد الرحمن القيسي ، مطبعة جامعـة بغـداد .

٣- محمـود عطـا حسـين (١٩٩٤م) : الإرشـاد النفسـي والـتربوي ،دار الخريجي ، الريـاض.

نظرية العلاج الجشطالتي Gestlat Therapy

المقدمة : تعد نظرية الجشطالت في العلاج النفسي نظرية فلسفية ظهرت في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ، على يد مؤسسها سالمون بيرلز Friedrich Salomon Perls ومطور العلاج الكلي ، وهو يهودي من أصل ألماني ولد في برلين عام ١٨٩٣م وحصل على درجة البكالوريوس في الطب من جامعة فريدريك ، كما منح دكتوراه الفلسفة الفخرية عام ١٩٥٠م من الكلية الغربية للتحليل النفسي في لوس أنجلس ، درس التحليل النفسي في فيينا وبرلين ، وتدرب على التحليل النفسي على يد ولهلم ريتشي Wilhelm Riech وتعرّف على محللين آخرين مثل كارين Karen ، وآدلر Adler ، ويونج Yung، وفرويد Freud، وتأثر بأنصار الاتجاه الجشطالتي من العلماء الألمان من أمثال ويرثمر Wertheimer ، وكهلر Kohler ، وكوفكا offka، وكيرت ليفين urt Lewin، .

عمل فريدريك عام ١٩٢٦م مساعداً لكل من جلب Gelb، وكيرت جولدستين Kurt Goldstein في معهد جولدستين للجنود الذين يعانون من إصابات الدماغ في مدينة فونكفورت بألمانيا ، وبظهور هتلر انتقل فريدريك إلى جنوب أفريقيا عام ١٩٣٤م وهناك أسس معهد جنوب أفريقيا للتحليل النفسي ، وتقابل مع جان سمتس Jon Smuts الذي كان أول من صاغ واستخدم مصطلح الكلية Holism في كتابه الذي نشره عام ١٩٢٦م بعنوان الكلية والنشوء أو التطور Holism and evolution .

وبوفاة جان سمتس غادر فريدريك جنـــوب أفريقيـا إلى الولايـات المتحـدة الأمريكية عام ١٩٤٦م حيث أقام في مدينـة نيويـورك الـتي تقـابل فيـها مـع جودمـان Goodman ، واشـترك فريدريـك وزوجتـه لـورا برلـز Laura Perls مـع جودمـان عـام ١٩٥٤م في تأسـيس معـهد نيويـورك للعـلاج الجشطالتي، وحاضر في جامعـة نيويـورك ، وفي كليـة الجبـل الأسـود بجامعـة ويسكنسـن Wisconsin ، وفي معـاهد العـلاج الجشـطالتي في نيويـورك وكليفلاند (م١: ٣٣٠) وترجع شـهرته وسـرعة انتشـاره إلى كتبـه ومؤلفاتـه التي كان من أشهرها كتاب "النمو السـخيف أو المنـافي للعقـل Growing up Absurdعام ١٩٥٦م ، وكذلـك كتابـة سـوء التربيـة الإلزاميـة ١٩٦٤م ، وحرفية العلاج الكلي عـام ١٩٦٩م .

وبعد انتقال فريدريـك إلى كولومبيـا البريطانيـة سـعى إلى إنشـاء تجمـع للعلاج الجشـطالتي وفي عـام ١٩٧٠م تـوفي فريدريـك دون أن يكـون هنـاك وريث معين يرتـدي قميصـه ، وبـالرغم مـن فيـض المطبوعـات والمجـلات والمؤلفات إلا أنه لا يوجد كتاب شامل للعلاج الكلـي يفـي بحاجـة الدارسـين والباحثين مما ولّد شعوراً بأن الوسـيلة الوحيـدة لمعرفـة العـلاج الكلـي هـي التدريب على هذا العلاج من خـلال المعـاهد و الـورش العلميـة حـتى يمكـن ممارسته واكتساب خبراتـه .

وبسبب قصور تيار التحليـل النفسـي ، ظـهرت اتجاهـات أخـرى منـها الاتجاه الجشطالتي لعدد من العلماء الألمان من مثل ويرتمـر ، وكـهلر ، وكوفكـا، وليفين ، وقد انتشرت هذه المدرسـة الألمانيـة إلى أن وصلـت إلى أمريكـا مـن خلال كتابين هما علم النفس الجشطالتي لكوهلر عـام ١٩٢٩ م ، ومبـادئ علـم

النفس الجشطالتي لكوفكا ١٩٣٥م ، وحاولت هـــذه المدرسة الانتقاد و الـرد على مدرسة التحليل النفسي لاعتمادها علـى تحليـل وقـائع الشـعور والسـلوك متأثرة بالعلوم التطبيقية في تحليل العناصر مثـل الكيميـاء والفيزيـاء ؟ ، وعـادت الجشطالت للظهور بقوة خـلال الثلاثينـات والأربعينـات رداً علـى السـلوكية والترابطية واهتمت بوحدة السـلوك وأخضعتـها للتجريـب عـن طريـق المثـير والاستجابة ، واعتبرت السلوك مجموعة قوانـين وإجـراءات يمكـن مـن خلالهـا الشفاء العاجل وإيقاف أو تعديل السلوك بطريقة مناسبة وأخـيراً يعـد فريدريـك الـذي أرسـى دعـائم الجشـطالت (م٣: ٢١٧) وجـهز لتأسـيس مؤسسـة جشطالتية في جزيرة فـانكوفر ٠

مراحل تطور نظرية الجشطالت أهمها :

١- **المرحلة الأولى** : من عام ١٩٤٩م وحـتى ١٩٥٢م وفيـها كـان فريدريـك عاكفاً على تجديد وتطوير تصوراته الميدانية عن النظرية ليكـون أكـثر حداثـة ووضوحاً ويُعَدّ كتابه الطريقة الكلية ، شاهد عيـان كـل ذلـك بعيـداً عـن نظرية التحليل النفسـي ٠

٢- **المرحلة الثانية** : وفيها تجلـت الثقـة بفريدريـك ووصلـت تكنيكاتـه إلى الكثير من المعالجين من خلال معمله ، علاوة علـى الشـعبية المطـردة لذلـك الفيض من مؤلفاتـه ٠

٣- **المرحلة الثالثة** : تأثر فيها فريدريك بـالتحليل النفسـي وتوجـهات فرويـد ويونج وأدلر وهورني فتشـرب الفرويديـة والوجوديـة وخاصـة مـا يتعلـق بمسؤولية الفرد عن أفكـاره وتصرفاتـه وأخـذ مـن الجشـطالتية مفاهيمـها

جشطالت – إغلاق – تكامل – تنظيم) كل ذلك زاد من إنعكاساته في تنمية العلاج الكلي أو الجشطالتي .

٤- **المرحلة الرابعة** : استخدم فيها غريزة الجوع بدلاً من غريزة الجنس عند فرويد وأعدها الغريزة الأساسية في الوقت الذي كان يعد فيه محللاً نفسياً ومؤسساً لمعهد التحليل النفسي في جوهانزبرج ، وزاد تأكيده على الشكل أكثر من المحتوى ، والمسئولية الفردية عن الأفكار والمشاعر والانفعالات ، وعلاقة الحاضر بالسلوك ونتيجة تأثره القوي بعلم النفس الجشطالتي رفض التحليل النفسي .

٥- **المرحلة الخامسة** : تبلورت كلمة جشطالت Gestalt في شكل أو كل، أو تكامل ، أو أنموذج ، أو شكل بمعنى ، وهو معنى أخذ مكان المركز في نظرية الجشطالت ، ومفهوم الشكل والأرضية ، واشتقت فكرة تنظيم الكائن من نظرية الجشطالت ، والجشطالت يشير إلى إحداث تكامل وتناغم بين الأجزاء المنفصلة في الشخصية وجمعها في كلية تحقيق الذات، كما يشير إلى كلية الأنشطة المكتملة ، وامتد الجشطالت لا ليشمل إدراك العالم الخارجي بل وإدراك الأفكار والمشاعر والانفعالات وتماثل الفرد مع نفسه ومع البيئة بهدف تجميع الذات، هذه المفاهيم وغيرها تجمعت داخل العلاج الجشطالتي ليُصبح نظرية متكاملة لها أبعادها وطرائقها المميزة .

الفلسفة العامة لنظرية العلاج الجشطالتي :

بالرغم من أن صاحب النظرية يقدر أهمية الفلسفة إلا أنه اهتم بالعمل والخبرة أكثر من اهتمامه بالفلسفة .والعلاج الجشطالتي هو نظام إدراكي

قائم على حاضر المسترشد ، ومحور الاهتمام فيه الوعي Awareness في هنا والآن Here and Now ، وتقوم التعاملات بين المعالج و المسترشد على أساس من أنا وأنت ، بدلاً من افتراض التحويل ، والاهتمام فيه على ما هو كائن ويحدث فعلاً (العملية) ،علاوة على ما يمكن أن يكون (المحتوى)، ويحفز المعالج المسترشد على تحمل مسئوليته الذاتية في اختيار أو رفض السلوك، ومساعدته على أن يقدم لنفسه وبنفسه شيئاً ولا يسمح في العلاج الجشطالتي غالباً بالتفسيرات العقلية أو المعرفية لأسباب المشكلة أو أعراضها (م٢ : ٣١٠)٠

مفاهيم النظرية الأساسية Magor Concepts :

١- الطبيعة الإنسانية : انعكست في فكرتين أساسيتين هما :

أ - أن البشر مسئولون عن أنفسهم وحياتهم ومعيشتهم فهم مخيرون يمتلكون إمكانات التعلم ومحو التعلم ٠

ب - واتضحت الفكرة الثانية في أن التساؤل الأساسي عن الخبرة الإنسانية، والسلوك الإنساني ليس" لماذا" ؟ ولكنه "كيف" ؟ ولتحقيق التوازن والانسجام مع مبادئ الجشطالت رفضت النظرية الثنائيات مثل العقل والبدن ، والبدن والروح ، والتفكير والشعور ، والتفكير والعمل .

ويمكن أن تتبلور وجهة نظر الجشطالت في الطبيعة الإنسانية فيما هو آت :

أ – الطبيعة الإنسانية ليست خيرة وليســـت شـــريرة .

ب – الإنسان كل مركب من أجزاء لا يمكن فهم جزء منـــه بشـــكل مســـتقل أو خارج إطار الكل، كما أنه جزء من بيئته الخاصـــة لذلـــك يصعـــب فهمـــه خارج أو بمعزل عن تلك البيئـــة .

جـ – الإنسان كائن عاقل واع قادر على الاختبـــار وانتـــهاج حياتـــه الشـــخصية بفعاليـــة .

د – الإنسان لا يستطيع معايشة الماضي والمستقبل ولكنـــه يـــدرك ذاتـــه فقـــط في الحاضـــر .

٢– مبدأ الكلية The Holistic principle :

يعد هذا المفهوم لب الجشـــطالت ويعـــني أن الكـــل أكـــبر ممـــن مجموعـــة أجزائه، وإن أدراكنا للكل سابق على إدراكنا للجـــزء ، والإنســـان كـــائن متحـــد يؤدي وظائفه ككل متكامل ، كما أنه كائن كلـــي يشـــعر ويفكـــر ويتصـــرف في آن واحد ، والسلوك ليـــس محكومـــاً بعنـــاصره الفرديـــة أو الجزئيـــة، والكـــائن السوي يشعر ويفكر ويعمل ، والجسم والعقل ليس منفصلـــين بـــل كـــلاً واحـــداً أي مظاهر للكائن الحي الواحـــدة .

٣– القاعدة الثنائية لتـــوازن الكـــائن الحـــي أو العضـــوي The Dialectic principle of Homeostasis:

كل كائن يسعى لتحقيق التوازن ، ويُواجه في كل لحظـــة بعوامـــل تســـبب الاضطراب في التوازن ويظهر الاستعداد المقابل ليعيـــد التـــوازن بتشـــكيل تنظيـــم

الذات للكائن العضوي وفي هذه الحالة يصنع الكائن واقعاً لإشباع حاجاته وخفض توتراته ويكمل الوقت ، وبذلك فإن التوازن عملية مستمرة حيث يعتريه الاختلال بصفة مستمرة علاوة على أن كل إنسان لديه هدف وحيد يولد به هو تحقيق ذاته كما هي .

٤- التنظيم الإدراكي :

تنظيم الكائن النفسي يتجه باتجاه الكل فهو يميل إلى إدراك المواقف والأشياء ككليات ، كما أن الكل يحدد الجزء وليس العكس ، ومحاولة الفرد تشكيل صور متكاملة لمدركاته يتوقف على : ـ الإغلاق ـ التنظيم ـ التشابه ـ التقارب .

الإغلاق : يعني أن الفرد بطبعه يميل إلى إغلاق الشيء الناقص في الشكل فيقول على الدائرة غير المغلقة أنها دائرة ، لأن الشكل الناقص أو غير المكتمل يثير توتراً يدفع لإكمال النقص .

وأوضحت النظرية أن العلاج الجشطالتي يسعى لجعل الفرد أكثر تقبلاً وإدراكاً لبيئته من خلال ما أسماه الشكل مثل السطح ، والخلفية تعني المكان الذي يظهر عليه الشكل ، والخلفية هي الكل ، والشكل هو الجزء ، وتمثل حاجات الإنسان الشكل وهي التي توجه سلوكه نحو إشباعها وعند حدوث ذلك تتراجع لتصبح خلفية ، وفي حالة عدم إشباعها تبقى وتستمر في إلحاحها وتدمر التنظيم الكلي للفرد (م ٣ : ٢٢٢) .

٥- الغرائز Instincts :

قدَّر فرويد أهمية غريزة الجنس Sex Instinct لبقـــاء الجنـــس البشـــري ، و لم يفطن إلى وجود غريزة أخرى ضرورية لبقـــاء الفـــرد وحفظـــه وهـــي غريـــزة الجوع Hunger Instinct وتمر هـــذه الغريـــزة مـــع مراحـــل النمـــو ، وجميـــع الغرائز الأخرى يمكن أن تصنف تحت هذين الغريزيتـــين الأساســـيتين .

٦- العدوان والدفاع Agression and Defense :

العدوان ليس غريزة ولا يمثل طاقة تسعى إلى التصريـــف بـــالرغم مـــن أنـــه يمثل وظيفة بيولوجية وهو محاولة الكائن للتغلب علـــى العوائـــق الـــتي تمنعـــها مـــن عملية إشباع حاجاته ، وهـــو وســـيلة للتعـــامل مـــع البيئـــة لإشـــباع حاجاتـــه ومواجهة عواقب إشباعها وإزاحة المقاومة ، وقد يكـــون العـــدوان مباشـــراً وغـــير مباشر لحماية الذات وقـــد يكـــون حســـياً كـــالضرب أو العـــض ، وديناميكيـــاً حركياً كطيران بعض الحيوانـــات والهـــرب عنـــد المواجهـــة أو إفرازيـــاً كســـم الثعبـــان .

٧- الواقعية والإسقاط Reality and progection:

الإنسان ليس مستقبلاً فقط بل إن إدراكـــه منتظـــم وهـــو مـــا أطلـــق عليـــه الواقعية التي تتغير بتغير حاجات واهتمامات الإنسان ، ولما كـــانت الحاجـــة هـــي الشكل الذي يعمل على تنظيم السلوك وعلاقتـــه بالبيئـــة فعندمـــا تشـــبع الحاجـــة يتغير المجال لظهور حاجات أخرى أكـــثر إلحاحـــاً .

أما الإسقاط فيحدث نحو الموضوعـــات في العـــالم الخـــارجي وهـــي تلـــك الأجزاء من الشخصية التي يرفضها أو يفتقدها الفـــرد فيحـــاول الإســـقاط لمعرفـــة

قبول الأفراد لهذه الأشياء المرفوضة والموجـــودة لديـــه ، والواقـــع أن الـــذي يقـــوم بالإسقاط لا يستطيع التمييز بين عالمه الخارجي وعالمـــه الداخلـــي ، وقـــد يعطـــي الإسقاط ارتباطاً مؤقتاً لكنه يعوق الاتصال ويمنع الاندمـــاج وقـــد يمثـــل الإســـقاط مظاهر العصاب كقول الشـــاعر :

نـــعيـــب زماننـــا والعيـــب فيـــنا * و ما لزمـــاننـــا عيـــــب ســـوانا

٨- الأنا The Ego :

وظيفة للكائن الحي ليس غريزة ولا تنطوي علـــى غرائـــز ، وليـــس مـــادة ذات حدود نهائية أو حتى متغيرة ، إنه نظام استجابات وتفـــاعلات الإنســـان مـــع البيئة ، وتتوحد مع الإنسان و حاجاته وتعزل نفســـها عـــن الحاجـــات الأخـــرى ، وتشكل البيئـــة .

ويؤدي الأنا وظيفـــة تكاملية أو إدارية في ربـــط تصرفـــات الإنســـان بحاجاته، وتعد ضرورية لإشباع حاجاتـــه .

٩- الاستحسان Approbation:

يعني الموافقة أو عدم الموافقة بنـــاء علـــى معايـــير خارجيـــة فيبحـــث عـــن موافقة الآخرين بدلاً من تقديرهم ، وينتقل مـــن قولـــه " أنظـــر إلى " ليقـــول " ألم أفعل ذلك بصورة جيـــدة " .

١٠ – التقدير Acknowledgment:

هو العملية التي من خلالهـــا يكتشـــف الفـــرد ذاتـــه وتـــؤدي إلى الوعـــي بالذات وتنمية شعوره وتقديره لها ، فالطفل بجبلته يميل إلى تقديـــر الآخريـــن لأنـــه يدرك أنـــه بحاجة إلى تقدير الآخرين له فهو يحترم الناس كـــي يحترمـــه النـــاس .

١١ – العصاب Neurosis :

ترى النظرية أنه من الخطأ اســـتخدام مصطلـــح العصـــاب ومـــن المناســـب استخدام اضطرابات تطور الشخصية ومـــن مســـتوياته :

أ – **التزييف** : تمثل المواقف التي يتسم فيها الفـــرد بتمثيـــل ولعـــب الأدوار الـــتي يحب أن يراه الآخرون عليها وسرعان ما يكتشـــف زيـــف الـــدور فيواجه الشعور بـــالألم .

ب – **الهلع** : ينجم عن اكتشاف الذات لحقيقتها أو رفض وعدم قبـــول الآخريـــن لها ، عندئذ يحاول الإنســـان تجنـــب الألم النـــاجم عـــن حقيقـــة وواقع الذات التي أنكرهافلا تدرك الراحـــة إلا بـــالتعب.

جـــ – **المأزق** : هي المرحلة التي يشعر فيها الفرد بالفناء أو الموت أو أنـــــه لاشـــيء لأنه غير قادر على الخلاص أو النجـــاة .

د – **الإلحاح** : المرحلة التي يصل فيها اختيار شعوره بـــالموت بـــدلاً مـــن إنكـــاره والهرب منه عندئذ يصل إلى مرحلـــة الإلحـــاح للاتصـــال بذاتـــه الحقيقية والتخلص من دفاعاتـــه.

هـ – الانفجار: مرحلة تتخطى مرحلة الإلحاح وتقود الفرد إلى الانفجار وإطلاق سراح طاقاته الهائلة بعدها يشعر بحياة مختلفة وجديدة.

فالعصاب قد لا يرتبط بالاضطراب والتثبيت في غريزة الجنس بل يرتبط باضطرابات نمو الشخصية في وظائف غريزة الجوع من هنا فإن العصاب ينتج عن الصراع بين حاجات الإنسان البيولوجية ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه ، هذه المعايير قد تكون ضد التنظيم البيولوجي للذات مما ينتج عنه بعض الصراعات التي قد تولد قلق عصابي فيطور الفرد آلياته الدفاعية لتجنب الصراعات وحماية ذاته منها وكل ذلك يضعف الوظيفة الكلية للعضوية (م١: ٢٢٧ — ٢٢٨)

١٢- الذهان والعصاب Psychosis and Neurosis :

العصاب شاهد على اضطراب في وظائف الأنا في حين أن الذهان شاهد على اضطراب وظائف الهو Id ، والعصاب ينجم عن صراعات الإنسان مع ذاته أو بين حاجاته والمعايير الاجتماعية ، وفي الذهان يكون الإنسان في عالم غير الواقع أي بعيداً عن الحقيقة ، في حين أن العصابي على اتصال ببيئته عليه فإن نظرية الجشطالت قد أعطت اهتماماً قليلاً بالذهان ما عدا حالات البرانويا.

١٣- العصاب Psychosis :

إذا كان العصاب أو الاضطراب النفسي هو اضطراب في وظائف الذات أو الأنا فإن الذهان أو المرض العقلي هو اضطراب في وظائف الهو ،

والصراع في العصاب يحدث داخل الذات ، وفي الذهان ليس هناك اتصال بين الفرد والواقع والذهاني ليس بوسعه التمييز بين الحقيقة والخيال إذ لا تخضع معتقداته للمنطق .

١٤- الشخصية والذات Selph and Personality:

تحتوي الذات على مكونات ثلاثة هي الأنا Ego، والهو Id والشخصية Personality كمظاهر للذات الفعالة ، فالهو يمثل الخبرات الماضية غير المكتملة والطاقات الأولية ، أما الشخصية فهي الشكل المبتدع الذي سوف تكون عليه الذات ، أما الأنا Ego فهو المنظم للاتصال مع البيئة، وعندما تقابل الذات شيئاً غريباً فإن الأنا تقوم بتحديد الحدود بين المجال الشخصي والمجال الخارجي ، علاوة على أن الأنا تقوم بوظيفة إدارية تنظم البيئة المحيطة بالفرد ، وبالرغم من أن الذات هي الجهاز الحسي الذي يلاحظ وهي العضلات التي تتحرك إلا أنها العضوية الكلية التي تتصل بالبيئة .

بعض القيم الأخلاقية في العلاج الجشطالتي :

١- على الفرد أن يتمتع بحياته الحالية فيحرص على الحاضر أكثر من حرصه على الماضي أو المستقبل .

٢- معالجة ما يواجهه الفرد الآن أفضل من الاهتمام بما هو غير موجود وتجنب القفز إلى النتائج .

٣- إيقاف أحلام اليقظة والتمنيات والبدء في التفكير الواقعي.

٤- التخلص من التفكير غير الضروري ، حيث من الأفضل معرفة ما هو الصحيح بالنسبة للفرد ٠

٥- الوضوح أفضل من التلاعب والمناورة ٠

٦- تقبل الذات كما هي عليه ٠

٧- لا بد من تحمل المسئولية في كل ما يقوم به الفرد من أعمال أو يبديه من مشاعر وأفكار٠

٨- التضحية من أجل السعادة من خلال تحمل بعض الآلام (م١ : ٨٥)٠

عملية العلاج Therapy Process:

يقدم المعالج العملية العلاجية تدريجياً وخطوة خطوة لجمع شتات الشخصية المهلهلة حتى يمكن تسهيل نموها وإعادة إصلاحها ، ومما يساعد على ذلك دافعيتها ورغبتها في العلاج واعترافها لوجود أزمة بوجودها وكيانها بالرغم من توقعاته بأن البيئة تقوم بالعلاج بدلاً عنه ، ولكن الأمر الأهم هو أن العلاج الجشطالتي يساعد المسترشد ويوفر له الانتباه والمشاركة إلا أنه لا يقدم له كل ما يشتهي مثل التقدير والموافقة ٠

ولا يهتم العلاج الجشطالتي بالعوامل الكامنة أو المرسبة في اللاشعور لأنها تبرر وتسقط المسئولية ، لذلك فإن العلاج لا يفسر الأحلام بقدر ما يجعلها وسيلة يكتشف من خلالها المسترشد التناقض ، علاوة على أن مشكلات العصابيين موجودة في الحاضر لذلك فإن على المعالج التعامل مع الأحداث الراهنة وعلى المسترشد الاتصال بكل الأحداث التي قاطع بها ذاته

ليصبح أكثر وعياً بماهية ذاته في الواقع وإدماج الأجــزاء المفككــة مــن شــخصيته وإعادة معايشتها حتى لايكـــون الأمــر مجــرد مواجهتــها فالجشــطالت لا يعــد الاستبصار كافياً بدون التركيز الذي يساعد على الاهتمــــام بــالصورة أو الشــكل بدلاً من الخلفية فتأتي المشكلة إلى المقدمة ويحقــق الاتــزان الــذاتي بــدون تراكــم بذلك يساعد المسترشد على أن يتعلم كيفية حـــل مشــكلاته المســتقبلية بنفســه ولنفســـه .

وأخيراً لنجاح العملية العلاجية من قبـــل المعــالج يشــترط فيــه أن يكــون متمرساً لطرق العلاج ملماً بمفاهيمه ومهاراته ، حساســـاً قــادراً علــى الاتصــال غير اللفظي بالمسترشد علاوة علـــى وضوحــه وقدرتــه علــى طــرح الأســئلة المناسبة لإبقاء المسترشد في الوقت الراهـــن ((هنــا والآن))، وأن يكــون مبدعــاً متجدداً ومدركاً أن لكل مسترشــــد فرديتــه الخاصــة وإنهــاء الأعمــال غــير المنتهية دون ضغوط أو شـــروط .

بعض أساليب العلاج الجشطالتي :

١- الوعي بــ " هنا ــ والآن " :

حيث يعد " الآن " نقطة الصفر أو الالتقاء بــين المــاضي والمســتقبل فــلا يوجد أي منهما ، وذوي المشكلات لديهم هذه في الوقـــت الراهــن وإن كــانت موجودة في الماضي ونراها في الحاضر الذي هو هنــا والآن وذلــك هــو موقــف العلاج وجوهره ، وعلى المعالج والمسترشد عدم الخوض في أغـــوار المــاضي وإنمــا عليهما معايشة المشكلة الآن ومهمـــة المعــالج جــذب اهتمامــات المسترشــد إلى سلوكياته ومشاعره وخبراته والكشـــف عــن الثقــوب أو الأجــزاء المفقــودة أو

المنبوذة من شخصيته والهدف من هنا ـ والآن هو إيجاد الوعي في المسترشد الذي يؤهله من جمع الأجزاء المتناثرة والمبعدة من شخصيته وإعادة دمجها ٠

٢- تكوين المسئولية في المسترشد :

بعض المسترشدين يتجنبون أسئلة المعالج ، لاستبعاد مسئوليتهم الشخصية عن السلوك وقد يسقطون أسباب مشكلاتهم على الوالدين أو الأصدقاء أو على خبراتهم المبكرة .. من هنا فإن المعالج يطلب من المسترشد صياغة الأسئلة في شكل عبارات تقريرية وأن يستخدم ضمير المتكلم ليتعلم تحمل المسئولية عن ذاته ٠

٣- استخدام السيكودراما :

وذلك من خلال تمثيل الميول العصابية في مواقف العلاج الجماعي أو الفردي فيقوم المسترشد بتمثيل ولعب الأدوار في كل فصول المشكلة وهو أيضاً الذي يصنع ويوجه كل الأعمال الدرامية وقد ينتقل من الكلام والتمثيل إلى الإصغاء لنفسه وقد يأخذ كل جزء من الصراع عن طريق محادثة ثنائية ، وتسهيل المحاورة والمناقشة بين المسترشدين أو بين المسترشد وذاته ويقوم المعالج بمراقبة الحوار ليتابع ردود الأفعال وأزمنة الرجع ويلفت الانتباه إلى ما قيل وكيف قيل وينمي الوعي بمتغيرات المشكلة ٠

٤- الاهتمام بالأحلام :

الأحلام جزء من الشخصية والإفصاح عن الأحلام هو إفصاح عن الشخصية ويرى الجشطالتيون أن الأحلام هي الطريق السوردي لتحقيق التكامل والاندماج الشخصي ، حيث يجعل المعالج المسترشد يعيش الأحلام في الحاضر

والآن ، فالأحلام رسائل وجود تعبر عن رغبات غير محققة تحتــــوي علـــى صـــور لمواقف غير مكتملة والأجزاء المفقودة ، ووفي محاولة التعــــامل مـــع الأحـــلام هـــو محاولة لاستعادة الأجزاء المفقودة واســــتدماجها في الـــذات .

٥- التكليفات المترليـــــة Home work :

من مثل مراجعة مشاهدة جلسات العــــلاج المســـجلة ويتخيـــل المسترشـــد نفسه وهو يعايشها بتركيز ليتعرف على الأجزاء المفقـــودة في شـــخصيته وعوامـــل ذلك وكيفية استدماجها في الذات ليتعامل مـــــع الشـــخصية ككـــل وليـــس مـــع الأجزاء المبعـــــدة .

نظرية العلاج الجشطالتي مالها وماعليها:

ـــ إيجابيات العلاج الجشطالتي :

١- وعي المسترشد بحاجاته غير المشـــبعة والجشـــطالت غـــير المكتملـــة وإكمالهـــا وإشباع الحاجات الراهنة والتركــــيز علـــى الســـلوك في " هنـــا ـــ والآن " الذي يؤدي إلى الوعي بالصراعات وإعادة اســـــتدماج الأجـــزاء .

٢- ينظر الجشطالتيون إلى الحاجات على أنها تتضح وتظهر عندمـــــا تـــأخذ أولويـــة أو أسبقية في عملية تحقيق الذات بدلاً من التحقيق لصـــــورة الـــذات .

٣- إن فكرة الكيان الكلي للمسترشد تمضي بالعلاج الجشــــــطالتي إلى أبعـــد مـــن طرق العلاج الأخـــرى الـــتي تقصـــر عملـــها علـــى الســـلوك أو العقـــل أو الانفعالات كما يعد التصور الجشطالتي للـــذات كمنظومـــة والوعـــي بحـــدود

الاتصال بالبيئة ، والتمييز بين تحقيق الذات (الجانب الداخلي) بدلاً من تحقيق صورة الذات (الجانب الخارجي)٠

ـ سلبيات العلاج الجشطالتي :

١- عدم الاتساق بين النظرية والتطبيق فالنظرية تؤكد مسئولية المرضى في عمل تفسيراتهم وتحصيل استبصاراتهم ، والمعالج لا يقدم التفسيرات ، وفي الممارسة التطبيقية يعمل المعالج كخبير يوجه انتباه المسترشد وأنشطته الدرامية والنتيجة أن يكون المسترشدون حساسين لإيحاءات المعالج ٠

٢- صعوبة تنظير العلاج الجشطالتي فيما يتعلق بمفهوم الاتزان باعتباره مفهوم فسيولوجي يمكن قبوله في مجال علم النفس لفترة مؤقتة وهو مفهوم لا يترك مجالاً للتطور أو النمو أو الارتقاء فالاتزان في جوهره المحافظة مما يقلل من أهمية المفهوم في معرفة الكليات أو الارتقاء وتحقيق الذات ٠

٣- ربما يعود نجاح العلاج الجشطالتي إلى شخصية فريدريك بيرلز وليس للعلاج الجشطالتي نفسه فقد عرف مؤسس النظرية بالقدرة المدهشة على إدراك السلوك والتأثير فيه فسلوكه مثير ومقنع ومحرك وباعث للدافعية ٠

٤- بالرغم من اهتمام العلاج الجشطالتي بالأنا Ego إلا أنها قد أغفلت جانب الهو الذي يمكن أن يكون مهدراً للصحة النفسية ٠

٥- ماذا يفعل الجشطالتيون مع مرضى البارانويا الذين تتعرض عمليات الأنا لديهم للخطر ؟ والحديث عن المسئولية كمفهوم أساسي للنظرية هل يعني ترك هؤلاء للتدهور أو الانتحار لو أرادوا ذلك ؟ إن ذلك قد يكون ممكناً مع العاديين فقط ٠

٦- قد ينظر المعالجون السلوكيون إلى العلاج الجشطالتي على أنه طريقة فوضوية غير إجرائية ــ افعل ما تريد وأنا أفعل ما أريد وهو في الواقع التطبيقي يؤدي إلى تعزيز النرجسية والتمركز حول الذات .

المراجع :

١- أحمد محمد الزعبي (١٩٩٤ م) : الإرشاد النفسي ، نظرياته ــ اتجاهاته ــ مجالاته ، صنعاء، دار الحكمة اليمانية .

٢- س . هـ . باترسون (١٩٩٠م) : ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي ، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، الكويت ، دار القلم .

٣- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر .

٤- نادر فهمي الزيود (١٩٩٨م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، عمَّان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

نظرية العلاج بالواقع Reality Therapy

التطور التاريخي Historical Development :

يعد الإرشاد والعـــلاج بـــالواقع أحـــد الاتجاهـــات العقلانيـــة الحديثـــة في الإرشاد والعلاج النفســـي، يتســـم بالبســـاطة وســـهولة الاســـتخدام في الحيـــاة اليومية، كما يعد من أكـــثر النظريـــات جـــدوى وفعاليـــة بالنســـبة للخدمـــات الوقائيـــة .

ونرجـــع النظريـــة إلى ويليـــام جلاســـر William Glasser المولـــود في مدينة كليفيلاند بولاية أوهـــايو عـــام ١٩٢٥م ، حصـــل علـــى بكـــالوريوس في الهندسة الكيماوية ، وعلى رســـالة الماجســـتير ، وأطروحـــة الدكتـــوراه في علـــم النفـــس الكلينيكـــي مـــن جامعـــة Case Western Reserve بولايـــــة كليفيلاند، ثم انتقل إلى جامعـــــة UCLA لإجـــراء أبحاثـــه في العـــلاج النفســـي (Shilling 1984 م٦ : ١١٠ــ١١١) ، وخـــلال تدريبـــه كطبيـــب نفســـي مقيم رأى جلاسر عدم فعالية إجراءات التحليـــــل النفســـي التقليـــدي ، وعكـــف على تجريب منهج علاجي جديد خلال عملـــه كرئيـــس لمجموعـــة مـــن الأطبـــاء النفسانيين في مؤسسة كاليفورنيا للفتيـــات الجانحـــات ، عـــلاوة علـــى خبرتـــه في المدارس الحكومية وإمكانيتـــــه في توظيـــف طريقتـــه للعـــلاج بـــالواقع لتناســـب المؤسسات التعليمية وعليه أصدر كتابه " مـــــدارس بـــلا فشـــل " عـــام ١٩٦٩م ثم أسس مركزا لتدريب المعلمين والمربين، وفي عام ١٩٧٦منشـــــر كتابـــه " الإدمـــان الإيجابي " الذي طور فيه فكرة مفادها (أن البشـــــر يمكنـــهم اكتســـاب القـــوة في قدرهم لتدبر أمورهم الحياتيـــة إذا الـــتزموا ببعـــض الســـلوك الإيجـــابي ، بعكـــس

الأفراد الذين يطورون إدمانا سلبيا) وهي فكـــرة تركـــز علـــى أفكـــار الصحـــة أكثر من الانشغال بالمرض وهو مـــا أوضحـــه جلاســـر (إن النـــاس لا يســـلكون بطريقة غير مسئولة لأنهم "مرضى" إنهم " مرضى " لأنهم يســـلكون بطريقـــة غـــير مسئولة) وأنه بمقدورهم حل مشكلاتهم بسلوك أكثر مســـئولية ، وســـواء أبـــدى المسترشد أو المريض إنكارا جزئيا ، أو إخفاء كاملا للواقـــع كلـــه ، فـــإن إنكـــار بعض أو كل الواقع يعد قاسمـــا مشـــتركا لـــدى كـــل المسترشـــدين أو المرضـــى، وسوف يكون العلاج ناجحا عندما يمكنـــهم الإقـــلاع عـــن إنكـــارهم للعـــالم ، وإدراك أن الواقع ليـــس موجـــودا فحســـب ، وإنمـــا يجـــب أيضـــا أن يشـــبعوا حاجاتهم ضمن الإطار العام لهذا الواقـــع .

المفاهيم الأساسية في العـــلاج بـــالواقع Magor Concepts in Reality Therapy

١ – الهويـــة Identity:

ترى النظرية أن الهوية لـــدى الأفـــراد حاجـــة نفســـية شـــعورية لكـــي يعرفوا أنفسهم كأفراد لهـــم قيمتـــهم وأهميتـــهم ، وفرديتـــهم واســـتقلاليتهم وميزت النظرية بين نوعين من الهويات همـــا :

أ – الهوية الناجحـــة Identity Success :

تؤكد على أن الفرد يعرف نفسه ويدرك أنه مـــاهر ومقتـــدر علـــى التأثـــير في بيئته، والبشر يحملون ميلا داخليـــا لتحقيـــق هويـــة نجـــاح ، إلا أنهـــا تتطلـــب الوفاء بحاجتين جوهريتين هما الحاجة لتبـــادل الحـــب بمعـــنى أن يحـــب ويحـــب ،

والحاجة إلى الشعور بالأهمية وكل ذلك يتطلب الاندماج مع الآخرين وهو السبيل الوحيد لهوية النجاح . (م٣ : ٣٥٤) .

ب – الهوية الفاشلة Identity Failure :

تلك التي يكونها من ليس لديهم علاقات حميمة مع الآخرين والذين لايتصرفون بمسئولية، ويشعرون بالقنوط و الدونية والإحباط وعدم الأهمية .

٢- الواقع Reality:

هو العالم الحقيقي الذي يتضمن السلوك الحالي وأن الأفراد عليهم أن يدركوا العالم الحقيقي ويدركوا كذلك أن حاجاتهم ينبغي أن تشبع مهما كانت القيود التي يفرضها العالم عليهم، وهذا يبرهن على أهمية التركيز على السلوك الراهن كجزء من الواقع ، أما المشاعر فهي أقل ملامسة ومن ثم فإن النظرية ترى أن الواقع يملي علينا التركيز على السلوك وليس على المشاعر وأن السلوك يمكن أن يحدث له تغيير أو تعديل قبل المشاعر .

وتتعامل النظرية مع الحاضر كجزء من الواقع ، ولما كان تغيير الماضي ليس أمرا سهلا وأن الانشغال بذلك يبعد الإنسان عن واقع الحاضر وعليه فإن النظرية توجب على المرشد أو المعالج بالواقع أن يشجع مسترشديه على مواجهة السلوك الراهن بمسئولية فاعلة .

وفي ضوء النظرية فإن المشكلات الشخصية والاضطرابات النفسية تتحدد من خلال الطريقة التي يتبناها البشر لإنكار الواقع كذوي جنون العظمة الذين يرون أنهم شخصيات هامة، والشخصيات الهستيرية التي تتقمص أو تتوحد مع شخصية أخرى فهي في حقيقة الأمر تنكر واقعها ووجودها

الشخصي ، وكما هو في حالات الفوبيا التي تعاني من مخــــاوف مرضيـــة يقتنعـــون بها وينكرون عدم عقلانية هذه المخاوف الــــتي قــد تســتمر بـــالرغم مـــن عـــدم تعزيزها وذلك لأنهم يفرزون خبراتهم عـــن طريـــق الحـــوار الداخلـــي أو التلقـــين الذاتـــي .

٣- المسئولية Responsibility :

تعد المسئولية من الأركـــان الرئيســـة في نظريـــة العـــلاج بـــالواقع وتعـــني القدرة على الوفاء بالحاجيات الشخصية ، وتلبيـــة مطالبـــها بطريقـــة لا تحـــرم أو تعوق الآخرين من تلبية مطالبهم أو الوفـــاء بحاجـــاتهم ، وهـــذا يعـــني أن البشـــر محاسبون على تصرفاتهم ، ومسئولون عن تلبية حاجاتهم مـــهما كـــانت الظـــروف والعوامل والأعذار ، حيث تربـــط النظريـــة بـــين المســـئولية والصحـــة النفســـية وتؤكد على أن التعاسة والمعاناة الشخصية هي نتيجـــة لعـــدم المســـئولية وليســـت سبباً لها، فالصحة النفسية لا تؤدي إلى الســـلوك المســـئول وإنمـــا العكـــس حيـــث يؤدي السلوك المسئول إلى الصحة النفســـية .

٤- الحب Love:

حاجة نفسية اجتماعية تعده النظرية ضـــرورة يجـــب اســـتمراريتها لندفـــع الناس للبحث عن الآخرين والاندماج فيـــهم لأن النظريـــة تركـــز علـــى الحـــب كسلوك وليس مشـــاعر أو انفعـــالات باعتبـــاره مســـئولية اجتماعيـــة ، فـــالذين يتلقون الحب من الآخرين ويســـتمتعون بحبـــهم يميلـــون إلى الإحســـاس بأهميتـــهم هذا الإحساس يدفعهم إلى الاندمـــاج .

٥- الاندماج Involvement:

يعد أساساً لنجاح العلاقات وتحقيق الحاجـــات وتقـــويم النـــاس لأنفســـهم فيترتب على التقويمات الموجبـــة للـــذات مشـــاعر الأهميـــة في حـــين إنـــه تعتـــبر التقويمات السالبة والمحاولات اليائسة أو الفاشلة للاندمـــاج عـــاملاً قويـــاً لطلـــب العـــلاج Gilliland 1984 (م٤ : ٢١٠) ٠

٦- التقييم الذاتي Self - Evaluation :

تأخذ النظرية بتقدير وتقييم الـــذات علـــى أن يســـاعد المعـــالج المسترشـــد على تقييم ذاته لحذف أو تعديل أو تعلم سلوك بديـــل عندمـــا تكـــون أداءاتـــه أو تصرفاته بالمستوى المناسب أو المطلـــوب ٠

٧- الحكم القيمي Value Judgment :

يعبر عن المخزون المعرفي للشخص المسئول لمعرفـــة مـــا إذا كـــان ســـلوكه مسئولاً ، وبدونه تعد تصرفات البشر اعتباطية وتؤكد النظريـــة علـــى أنهـــا لائحـــة أخلاقية يتفق عليها الناس منها على سبيل المثال الغـــش خيانـــة ، وتحـــذر المعـــالج من فرض القيم الشخصية على المسترشـــدين إذ إن مســـئوليته مواجهـــة المسترشـــد باختياراته القيمية لأن المعالجة بـــالواقع تتطلـــب مـــن كـــل مسترشـــد أن يجـــري حكماً قيماً عما إذا كانت تصرفاته مسئولة وإن لم يكن كذلـــك فعليـــه تغيـــير أو تعديل هذه التصرفات والالتزام في تنفيـــذ ذلـــك ٠

العلاج بالواقع ونظرته للطبيعة الإنسانية View Of Human Nature :

تنطلق النظرية من فرضية منطقية مفادها : (أن ثمة حاجة نفسية يمتلكها البشر من المهد إلى اللحد وهي الحاجة إلى الهوية وهي حاجة تميزهم عن الكائنات الأخرى) ، وتتضح الطبيعة الإنسانية في نظر العلاج بالواقع من خلال المعالجة التربوية حيث أوضحت أن التربية القديمة أو التقليدية تنظر إلى المتعلم نظرتها إلى وعاء فارغ تفترض أن يصب المعلم فيه جملاً غير متناهية من الحقائق .

وتعتقد النظرية أن الإنسان بشكل عام و المتعلم بشكل خاص لديه المقدرة على الاستفادة من طاقته الشخصية في التعليم ، والاعتماد على قراراته أكثر من اعتماده على المواقف ، والإنسان لا يفعل إلا ما يقرره وأن قيمته بما يفعله والذي يخلق معنى لهويته ، وميزت النظرية بين الشخصية الناجحة والشخصية الفاشلة فذوي الشخصية الناجحة يعرفون أنفسهم بالقدرة والقيمة والتنافس والقدرة على التأثير فيمن حولهم وإشباع حاجاتهم وتطوير خططهم لتحقيق أهدافهم .

تطوير السلوك اللاتكيفي Development Of Maladjustment Behavior:

ترى النظرية أن البشر عندما يعجزون عن إشباع حاجاتهم الأساسية كالحب والأهمية أو اعتبار الذات فإنهم يعانون من الألم النفسي الذي يشير إلى وجود مشكلة وينذر الشخص إلى حاجته في أن يفعل شيئاً لإزالة الألم أو

القلق ، وتعتقد النظرية بأن البشر بفطرتهم وجبلتهم يحـــاولون جــاهدين لتخفيـــف أو إزالة ذلك الألم من خلال الاندماج والانخراط مـــع الآخريـــن .

وتؤكد النظرية على أن الفشـــل أو الإخفـــاق في الاندمـــاج مـــع الآخريـــن كمتطلب بيولوجي لإشباع الحاجـــات الأساســـية يـــؤدي إلى إنكـــار المســـئولية واتساع دائرة الفشل والانخراط الذاتي أو البحث عن الراحة مـــن ألم الفشـــل مـــن خلال الذات على شكل أعراض فسيولوجية ونفســـية واجتماعيـــة مثـــل الإدمـــان والكبت والانطواء وعلى أية حال فعلى الآباء والمعلمـــين مســـئولية الفشـــل الأولى للأبناء وعلى الأفراد أن يتحملوا مســـئولية ســـلوكهم الراهـــن وأن ينظـــروا إليـــه بواقعية وفي المعتاد يبحث الناس عن الإرشاد و العـــلاج عندمـــا يريـــدون إحـــداث التغيير بعدما أخفقت محاولاتهم المشتملة علـــى إنكـــار الواقـــع وانعـــدام المســـئولية والاندماج مع الـــذات (م٤) .

أهداف الإرشاد والعلاج بالواقع Goals Of Counseling :

يعد الهدف الرئيســـي للعـــلاج بـــالواقع هـــو مســـاعدة المسترشـــد علـــى الإحساس بالمسئولية ، وتحقيق الهويـــة الناجحـــة والعلاقـــات الإنســـانية المتبادلـــة كنظام للحياة ، وعلاوة على الهدف الشامل لتحقيـــق المســـئولية الشـــخصية فـــإن المسترشدين يحددون أهدافهم الخاصة الفورية كالإقلاع عـــن التدخـــين وأهدافـــهم البعيدة كاختيار التخصص أو المهنـــة المناســـبة ، ومســـاعدة المسترشـــدين علـــى تحقيق هذه الأهداف وتعلم مهارات المواجهـــة ، واســـتخدام القواعـــد الأساســـية للعلاج بالواقع كالواقعية والمسئولية والالتزام وأخيراً فإن العـــلاج بـــالواقع يـــهدف

إلى مساعدة المسترشد على تطوير طريقة حياته لنجاح محاولاته Glasser & Zumim 1979 (م٥) .

وظيفة المرشد والمعالج بالواقع Function of The Counselor:

الإرشاد والعلاج بالواقع عملية تعليمية تؤكد على الحوار المنطقي والعقلاني بين المرشد والمسترشد ، من هنا فإن أسلوب المرشد تعليمي تأهيلي يطرح العديد من الأسئلة عن حياة المسترشد الراهنة بهدف الوصول بالمسترشد لمستوى فهم وتقييم سلوكه وتبني خططاً للتغيير أو التعديل .

المؤهلات الواجب توافرها في المعالجين الواقعيين :

١- أن يكون مستعداً لمشاركة المسترشدين في حل مشكلاتهم وتحقيق حاجاتهم الخاصة .

٢- أن يكون المعالج مسؤولاً وحساساً ومقتدراً .

٣- التوحد الوجداني من أجل قبول المسترشد ذي الهوية الفاشلة .

٤- أن يكون المعالج قادراً على الاندماج كوسيلة لتحقيق الأهداف العلاجية والوصول بالمسترشد إلى السلوك المسئول وإشباع حاجاته من الحب والشعور بالهوية والأهمية .

٥- التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر إذ ليس بمقدور المسترشد أن يكتسب هوية ناجحة دون أن يكون واعياً بسلوكه الراهن فالعلاج بالواقع يقوم على فرضية مفادها أن البشر لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وأنه بوسعهم أن يضبطوا سلوكهم بسهولة عن ضبط

مشاعرهم وانفعالاتهم والهدف الجوهري للعلاج بالواقع التركيز على سلوك المسترشد إلى أن يصبح واعياً بما يقوم به من تصرفات ٠

٦- التركيز على الحاضر على أساس أن الماضي يصعب تغييره فحجر الزاوية في العلاج بالواقع هو الحاضر ومحاولة مناقشة الماضي توجب ربطه بالسلوك الراهن مع الاهتمام بجوانب القوة والإيجاب ٠

٧- التخطيط للسلوك المسئول بشكل محدد ومكتوب وفي صورة اتفاق تعاقدي بين المرشد والمسترشد مع وجود خطط بديلة لمواجهة كل مشكلة على أن تتسم هذه الخطط بالمرونة والواقعية والشمولية ٠

٨- الالتزام يكسب المسترشد إحساسه بقيمته وأهميته الذاتية وتحمله للمسئولية والاندماج ٠

٩- أن يكون إيجابياً يركز على السلوك المستهدف والتخطيط والتنفيذ الإيجابي وإدراك شعور المسترشد وتشجيعه على كسر النموذج السلبي وإعطاء جل الاهتمام لكل شيء إيجابي ٠

١٠- مساعدة المسترشدين على فهم وتقبل أنفسهم كأشخاص ذوي قيمة وقدرات ٠

تطبيقات العلاج بالواقع Applications :

يطبق الإرشاد والعلاج بالواقع بشكل فردي أو جماعي في المستشفيات والعيادات النفسية والمؤسسات ومكاتب توجيه الطلاب وإرشادهم في المدارس والمعاهد والجامعات حيث يمكن للآباء والمعلمين والمرشدين والمعالجين

تقديم خدمات المعالجة الواقعية للمرضى العصابيين وذوي الذهان المبكر حيث تنظر إليها على أنها صورة من صور الهروب من الواقع أو إنكاره والسيكوباتيين والجانحين والمدمنين والمدخنيين وحالات التأخر الدراسي واضطرابات العادات وغيرهما من غير المأفونين والبلهاء وكثيري التشتت .

الإرشاد والعلاج الجمعي الواقعي Reality Group Counseling :

ويعني إرشاد عدد من المسترشدين الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم وينطلق الإرشاد الجمعي من كون المسترشد لم يأت من فراغ وإنما جاء من جماعة ويعود إلى جماعة ، علاوة على أن معظم خبرات المسترشد تحدث في مواقف اجتماعية ، يحرص المرشد أو المعالج على تكوينها وتنمية العلاقات بين أعضائها والاندماج في نشاطاتها بحيث يصبح المسترشدين أنفسهم مصدراً من مصادر الإرشاد أو العلاج ووسيلة لإظهار أنماط السلوك الشاذ، ويهدف الإرشاد أو العلاج الجمعي الواقعي إلى مساعدة المسترشدين على تعلم كيفية إرضاء حاجاتهم النفسية بأن يحبوا أو يحبوا ، ويكونوا ذوي قيمة في نظر أنفسهم والآخرين وذوي فاعلية في حياتهم الواقعية .

دور المرشد والمعالج في العلاج الجمعي الواقعي Role of The Group Counseling leader :

المرشد أو المعالج شخص نشط يقيم علاقة ودية دافئة مع المسترشد مسئول عن تلبية حاجات المسترشد ، ويندمج في مشكلته بشكل شخصي ، قوي يقاوم تبريرات المسترشد، ويساعده على تقويم سلوكه، ومعرفة البدائل لحل مشكلته ، ويقبل المسترشد بلا شروط ، ويركز على حاضر المسترشد

وعلى السلوك ولا يهتم كثيراً بماضي المسترشـــد ولا بالمصطلحـــات أو المســـميات كالفوبيا والفصام وكذلك بالنسبة للأحلام والحيـــاة اللاشـــعورية للمسترشـــد ٠

عناصر التنافر بين العلاج بالواقع والتحليل النفسي :

١- لا يقبل العلاج بالواقع مفهوم الذهان لأنه ليـــس بإمكـــان المرشـــد الاندمـــاج مع مريض أو مسترشد غير مسئول عن تصرفاتـــه أو نشـــاطاته ٠

٢- ليس من الأهمية بمكان أن يبحث المرشد عن ماضي المسترشـــد الـــذي يضيـــع الوقت ويستنزف الجهد وإنما يعمل في الحاضر والمســـتقبل والمؤلـــف لا يغـــض الطرف عن ماضي المسترشد لما له مـــن أهميـــة في تشـــخيص الحالـــة دون أن يكون الماضي هو الشغل الشاغل للمسترشد أو الغاية في حـــد ذاتـــه ٠

٣- فشل المعالج التحليلي في تعليم المسترشد الســـلوك المرغـــوب ٠

٤- تبصر وفهم المسترشد لصراعاته اللاشـــعورية ليـــس وســـيلة كافيـــة لتغيـــير أو تعديل السلوك علاوة على أن إحياء الفيـــض مـــن محتويـــات اللاشـــعور قـــد يكون على حساب جدوى وقيمة العـــلاج٠

عناصر التلاقي بين العلاج بالواقع والعلاج العقلاني الانفعالي :

١- أن كلاً من العلاج بالواقع والعـــلاج العقـــلاني الانفعـــالي يســـتخدم الاتجـــاه المعرفي في العمل مع المسترشـــدين ٠

٢- يفترض العلاج بالواقع والعلاج العقـــلاني أن دور المعـــالج هـــو دور تعليمـــي تأهيـــلي ٠

٣- يفترض العلاج بالواقع والعلاج العقلاني العقلاني إمكانيـــة المسترشــد في فـــهم وحـــل مشكلاته وذلك بأن يقدم لنفسه وبنفســـه شـيئاً .

٤- يؤكد العلاج بالواقع والعلاج العقلاني الانفعالي على أهميـــة تقبـل المسترشــد حيث إن عملية المساعدة هي غايـــة إنســانية تهـدف إلى تقبـل المسترشــد وليس مشكــلاته .

أوجه الاختلاف بين العلاج بالواقع والعلاج التقليدي :

١- يعتقد الطب النفسي التقليدي بصـــورة جازمـة بوجـود مـرض عقلـي وأن الذين يعانون منه يمكن تصنيفهم بصـــورة ذات معـنى ، وأنـه يلـزم القيـام بمحاولات لعلاجـهم .

٢- يذهب الطب النفسي التقليدي إلى أن التنقيب في حيـــاة المريـض في المـاضي يشكل جزءاً أساسياً في العلاج بمعنى البحث عن الجـــذور النفســية لمشــكلته لأنه بمجرد أن يفهم المريض هذه الجذور بوضوح فإنـــه يصبـح قـادراً علـى استخدام هذا الفهم ليغير اتجاهاته تجاه الحيـــاة .

٣- يذهب الطب النفسي التقليدي إلى أن المريض يلزم أن يطـــرح علـى المعـالج اتجاهاته التي كان أو لايزال يبديـــها نحـو الأشـخاص المـهمين في حياتـه الماضيـــة .

٤- يلح العلاج النفسي التقلـــيدي ولو في صـــورة توجيـه سـطحي علـى أهمية أنه إذا كان على المريض أن يتغير فإنـــه يلـزم أن يكتسـب فـهماً واستبصاراً في عقلـــه اللاشـعوري (م١ : ١١٠ــ١١١) .

جوانب الإيجاب في نظرية العلاج بالواقع :

١- البساطة و الوضوح المنطقي للمفاهيم الرئيسية للنظرية من مثل تبادل الحب والاندماج وتكوين الهوية وأن الفشل في إشباع الحاجات الأساسية ينجم عنه هوية فاشلة ، وأن النجاح في إشباعها يؤدي إلى الصحة النفسية ، والطفل الذي يبادله والداه الحب والدفء وليس له دور في الحياة الأسرية والاجتماعية يشعر بأنه لا قيمة له ٠

٢- يمكن الاستفادة من تطبيقات النظرية في خدمات التوجيه والإرشاد الإنمائي والوقائي والعلاجي بطريقة فردية أو جماعية ٠

٣- من مميزات النظرية أنها إنسانية عقلانية منطقية معرفية مباشرة لا تعتمد على أساليب أو فنيات رمزية أو غامضة أو غير مباشرة ٠

٤- يعكف العلاج بالواقع على السلوك الراهن ولا يضيّع الوقت والجهد في البحث عن الماضي الذي قد يكون غير واضح أو في عالم من النسيان أو في باطن اللاشعور ٠

٥- يهتم العلاج بالواقع على السلوك ولا يهتم كثيراً بالمشاعر والانفعالات أو العواطف وذلك لأن السلوك يؤثر على العواطف والأفكار ٠

٦- تتميز العلاقة الإرشادية أو العلاجية بالتقبل والمودة والتفاهم وفيها يهتم المرشد أو المعالج بإقامة علاقة اندماجية مع المسترشد يشعر فيها المسترشد بمشاركة واهتمامات المرشد و ما على المسترشد إلا قبول وتنفيذ وتقويم خطة العلاج وبخاصة تحديد ما إذا كان ذلك السلوك مسئولاً أو غير مسئول ٠

٧ – تعد أفضل من غيرها لاستخدامها مفاهيم هامة مثل الواقع والمسئولية .

جوانب الضعف في نظرية العلاج بالواقع :

١ – اعتماد المعالجة الواقعية على الجانب اللفظي وعلى الأساليب العقلانية المنطقية المباشرة لدحض المفاهيم الخاطئة المشوشة أو المنكرة للواقع يجعل من الصعب الاعتماد عليها لدى حالات الإعاقة العقلية والدوجماتية والذهان الحاد .

٢– تتناقض العملية الإرشادية أو العلاجية بالواقع مع الوسائل والأهداف فالنظرية تركز على السلوك ولا تهتم كثيراً بالمشاعر والانفعالات الوجدانية في الوقت الذي تقدر فيه دور العلاقات الطيبة والاندماج بين المرشد والمسترشد وكلها جوانب وجدانية أكثر من كونها جوانب سلوكية .

٣– الفنيات والأساليب التي يعتمد عليها المرشد أو المعالج محدودة بمحاولات تغيير أو تعديل سلوك المسترشد والوفاء بتنفيذ خطة العلاج علاوة على افتقارها لأدوات القياس .

٤– تعارض بعض مفاهيم النظرية حيث ترى النظرية على سبيل المثال أن الاندماج شرط مبدئي لإشباع الحاجات في حين أنها تقرر أن الفرد لديه الإمكانية على الوفاء بحاجاته بمسئولية وبلا شروط .

٥– العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد في نظرية العلاج بالواقع تتعارض معها معظم النظريات حيث تتيح النظرية للمسترشد توجيه النقد للمرشد أو المعالج وترى أنه لا مانع من طرح المرشد أو المعالج مشكلاته

واهتماماته على المسترشد حيث تجمع معظم نظريات العلاج النفسي على وجود حدود مهنية بين المرشد والمسترشد ·

٦- تفتقر بعض مفاهيم النظرية لمرجعية السواء فمفهوم السلوك الصح أو الصحيح متروك لمعايير وأحكام يراها المرشد ويستبصرها المسترشد للمعايير الاجتماعية وهذه أحكام ذاتية أكثر من كونها موضوعية والإسلام قد حدد ذلك ﴿ **قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنْ الغَيِّ** ﴾ البقرة ٢٥٦٠

٧- ترك تقويم السلوك للمسترشد يستغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً علاوة على افتقاره للموضوعية والرسول ﷺ يقول (***الحلال بين والحرام بين وبينهما مشتبهات لا يعلمهن كثير من الناس فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه*** ...) متفق عليه ·

٨- عدم ملاءمة العلاج بالواقع مع المنهج الإسلامي فيما يتعلق ببعض المفاهيم مثل هوية النجاح وهوية الفشل والمسئولية وكلها مفاهيم غير محددة تفتقر لوسائل القياس ومعايير الحكم في حين أن المنهج الإسلامي يحدد المعايير ﴿ **ثُمَّ أَوْرَثْنَا الْكِتَابَ الَّذِينَ اصْطَفَيْنَا مِنْ عِبَادِنَا فَمِنْهُمْ ظَالِمٌ لِنَفْسِهِ وَمِنْهُمْ مُقْتَصِدٌ وَمِنْهُمْ سَابِقٌ بِالْخَيْرَاتِ بِإِذْنِ اللَّهِ ذَلِكَ هُوَ الْفَضْلُ الْكَبِيرِ** ﴾ فاطر ٣٢ ·

المراجع العربية والأجنبية :

١- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩م) : تيارات جديدة في العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ·

٢- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤م) : نظريات الإرشـــاد والعـــلاج النفســـي ، دار غريب للطباعـــة والنشـــر والتوزيـــع ، القاهـــرة.

٣- نادر فهمي الزيـــود (١٩٩٨م) : نظريات الإرشاد و العـــلاج النفســـي ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيـــع ، عمّـــان ، الأردن .

4- Gilland , et al (1984) : Theories and Strategies in Counseling and Psych- therapy. Prentive Hall ,Inc, N.J .

5- Glasser , W . and Zumin , L (1979) : Reality Therapy , In R . J . Corsisi (Ed) Current Psychoterapies (2nd) IL .F .E . Peacok .

6- Shilling . L .E (1989) : Perspectives on Counseling Theories Prenfice Hall . Inc. New York .

نظرية السمات الإنسانية لجـوردون إلبـورن Gordon Albert : A Humanistic Trait Therapy

ولد جوردون إلبورت عام ١٨٩٧م في ولاية إنديانـا كـان والـده طبيبـا ووصف حياته المترلية بالجدية ، لم يكتب إلا القليل عن طفولتـه إلا أنـه أشـار أن معظمها قضاه وحيدا ، كما كان مبدعا ومحبا للغـة ، شـجعه أخـوه (فلويـد) الأخصائي النفسي على الالتحاق بجامعة هارفارد، أعطـى جـل اهتمامـه لعلـوم النفس والاجتماع لاسيما دراسـة الأخـلاق وشـارك في المناشـط الاجتماعيـة حيث تولى إدارة نادي الشـباب في مدينـة بوسـطن وغيرهـا مـن التنظيمـات الاجتماعية عمل بعد تخرجه مدرسا للغة الانجليزيـة وعلـم الاجتمـاع في كليـة روبرت في اسطنبول بتركيـا ضمـن برنـامج جمعيـات السـلام ، قبـل زمالـة هارفارد لدراسة علم النفس وفي غضون عامين حصل علـى أطروحـة الدكتـوراه في بحث بعنوان (دراسة تجريبية لسـمات الشـخصية) ، وحصـل علـى زمالـة ثانية هيأته لمقابلة فرويد وعندما وصل إلى محـل إقامتـه كـان فرويـد غارقـا في الصمت أو منتظرا أن يذكر ألبورت سـبب حضـوره فـأراد البـورت أن يثـير اهتمام فرويد بحالة طفل لها علاقة بالخوف الاجتمـاعي ويقـول ألبـورت عندمـا أكملت رواية الحالة قال فرويد : وهل كنت ذلـك الولـد الصغـير؟ اسـتغرب ألبورت وتمالك أعصابـه وغـير الموضـوع وشـعر أن وصـف فرويـد لمعظـم السلوكيات بأنها وليدة دوافع لا شعورية وصفـا غـير مقبـول وأن الاتجـاه نحـو نظرية أخرى أصبح أمرا ملحا و لم يتفق ألبـورت مـع فرويـد في تركـيزه علـى الجنس والدوافع اللاشعورية وأخـيرا عمـل مدرسـا للأخـلاق الاجتماعيـة في

جامعة هارفارد وكان من أبرز جـــهوده ومســـاهماته تنظيمـــه لبرنـــامج العلاقـــات الاجتماعية والذي يضم برامج في الاجتماع وعلـــم النفـــس وتـــوفي ١٩٦٧م .

تطور النظرية :

في المرحلة الأولى تطور الاهتمام بوســـائل قيـــاس خصـــائص المسترشـــدين من مثل الميول والاتجاهات والقدرات والاســـتعدادات الـــتي يمكـــن اســـتخدامها في توقع النجاح التعليمي والمـــهني .

وفي المرحلة الثانية من تطور النظرية شـــهدت الاهتمـــام بتطويـــر النمـــاذج الخاصة بعملية الإرشاد ، ومشكلات التوافق بشـــكل عـــام والجوانـــب التعليميـــة والمهنية بشكل خـــاص .

وفي المرحلة الثالثة ارتكز الاهتمـــام بالدراســـات القائمـــة علـــى التحليـــل العاملي حيث يجري التحليل علـــى البيانـــات الناتجـــة عـــن الاختبـــار والبيانـــات الخاصة بالمحك المستخدم وأجريت المحاولات لإعادة تجميـــع الســـمات الـــتي يثبـــت التحليل العاملي تجانســـها .

بعض مسلمات نظرية السمات حول العلاقة الإرشادية الفعالة :

١- أن الهدف من الإرشاد هو مساعدة الأفراد علـــى النمـــو في اتجـــاه أفضـــل في كل جوانب الشخصية وتحقيق الذات في صورة مســـتفيدة اجتماعيـــا .

٢- الإرشاد مثل التعليم يفترض تفرد الفرد في الوقت الـــذي تربطـــهم علاقـــات اعتماد مع بعضهم البعض وعضوية الجماعات أمر ضـــروري إذا مـــا أثمـــرت الفردية في إطار العلاقات مع أفراد آخريـــن .

٣- الإرشاد يكون ضروريا عندمـــا يواجـــه الطـــلاب مشـــكلات لا يســـتطيعون حلها بأنفسهم والإرشاد يكون عندئذ علاجيـــا ولكـــن ينبغـــي أن يتضمـــن الذين لا يتقدمون في نموهـــم ٠

٤- التقبل غير المشروط للمسترشد يؤدي إلى تنميـــة طاقتـــه لأقصـــى مـــا يمكـــن يصبح شخصا مكتمـــل الأداء ٠

٥- الإرشاد يهتم بكلية النمو الإنســـاني ٠

أهم مفاهيم نظرية السمات ألبورت :

١ـــ طبيعة الشخصية :

ذكر إلبورت أكثر مـــن خمســـين تعريفـــا للشـــخصية وفي عـــام ١٩٣٧ م طور تعريفا خاصا للشخصية مالبث أن عـــدل في عـــام ١٩٦١م ليكـــون تعريفـــا إجرائيا نهائيا مفاده (الشخصية هي التنظيـــم الدينـــاميكي داخـــل الفـــرد لتلـــك الأنظمة الجسمانية النفسية التي تحدد تفكيره وسلوكه المميـــز) ممـــا يعـــني أن هـــذا المفهوم جعل الشخصية تكوينا واقعيـــا ، فالشـــخصية في نظـــر ألبـــورت تكويـــن فرضي لا يمكن ملاحظته ويصعب قياسه عمليـــا ولكـــن ســـيأتي الوقـــت الـــذي برهن فيه على أن الشخصية لها وجود حقيقـــي داخـــل الشـــخص ويدخـــل في ذلك مكوناتها الجسمانية والعصبيـــة ٠

وميز إلبورت بين النسق المغلق والنسق المفتوح في الشخصية :

١- النسق المغلقClosed system : مفـــهوم يقبـــل القليـــل عـــن الشـــخصية ويرفض كل جديد من خـــارج الشـــخصية حيـــث ينظـــر إلى الشـــخصية كشيء كامل داخل نفسها وتتجاوب آليا مع المثيرات داخـــل البيئـــة .

٢- أما النسق المفتـوح Open system : ينظـــر للشـــخصية كشـــئ لديـــه طاقة كامنة وديناميكية للنمو يعاد تكوينه من داخل نفســـه وبيئتـــه .

ويوضح إلبورت أن نظرية التحليل النفسي تميـــل إلى النســـق المغلـــق لأنهـــا تنظر إلى الشخصية كنظام نمـــو دينـــاميكي لـــه تفـــاعلات هامـــة مـــع بيئتـــه ، فالنظريات المفتوحة في الشخصية ترى بأن الكائن مع النمـــو يصبـــح شـــيئا أكـــثر وتزداد تعقيدا ، وعليه يمكن أن نحدد الفرق بين النسق المفتـــوح والنســـق الغلـــق للشخصية باستخدامنا لمصطلحي نظريات النمـــو والاســـتمرارية مقـــابل نظريـــات التوقف والانقطاع حيث ترى الأولى أن نمو الشـــخصية في الأســـاس هـــو تراكـــم لمهارات وعادات بـــدون شـــيء جديـــد يتضـــح في تعويـــض الشـــخصية بينمـــا نظريات التوقف ترى أن الكائن خلال فترة نموه يعـــاني مـــن تحـــولات وتغـــيرات حتى يصل إلى مستوى عال من التنظيـــم فكـــل متغـــير في النمـــو مختلـــف عـــن الآخر فالمشي يختلف عن الحبو والكلام ينظر له على أنه توقـــف أو انقطـــاع عـــن التهجـــي .

ولو نظرنا إلى الشخصية كتكوين يتعامل مـــع المدخـــلات تلاحـــظ نظريـــة الاستمرارية تنظر إلى المدخلات بطريقـــة تراكميـــة في حـــين نلاحـــظ أن نظريـــة

التوقف أو الانقطاع ترى أن الكائن يعيد تنظيم وتشكيل هـــذه المدخـــلات وهـــذا يعني أن التغير كيفي وليس كمـــي .

٢- السمات Traits:

سمات الفرد موجودة أكدها إلبـــورت في تصـــور فســـيولوجي وبيولوجـــي لهذه السمات كتكوينات نفســـية عصبيـــة وهـــذا يعـــني أن الســـمات تكوينـــات صادقة لا زيف فيها داخل الشخص تؤثر في سلوكه وبـــالتحديد تعـــرف الســـمة بأنها (نزعة أو استعداد محـــدد للاســـتجابة) ويمكـــن أن تعـــد الســـمات واقعـــا للتنظيم السيكولوجي يمكن قياسه عمليا ، وميز إلبـــورت بـــين الســـمات الفرديـــة والسمات المشتركة وقال بالنزعات الشخصية بأنهـــا فريـــدة وخاصـــة بكـــل فـــرد ولأنه لا يوجد شخصان متماثلان فلا يوجد إثنان يمكـــن القـــول بأنهمـــا يملكـــان نزعات شخصية متماثلة أو متطابقـــة.

٣- السمات المشتركة Common Traits :

مفهوم افتراضي يسمح بمقارنة الأفراد داخل ثقافـــة معينـــة ، وعلـــى الرغـــم من أنه لا يوجد شخصان متماثلان يملكان سمـــات متطابقـــة إلا أن النـــاس يميلـــون إلى تطوير أساليب متشابهة يمكـــن قياســـها باســـتخدام أدوات مختلفـــة باختصـــار فالافتراض بوجود السمات المشتركة يوحي بأنه مـــتى كـــان هنـــاك نـــوع واحـــد من السمات مرتبط إحصائيا بالأنواع الأخرى فإن ذلك شـــاهد علـــى أن الســـمة تشكل أساسا للسلوكيات ومتى كان ذلك نابعا من عينة ســـكانية كبـــيرة عندئـــذ يمكن اعتبارها سمة عامـــة أو مشـــتركة مثـــل الانطوائيـــة والقلـــق والحاجـــة إلى التحصيل فغالبية النـــاس يحصلـــون علـــى درجـــات متوســـطة في حـــين يتـــوزع

الآخرون على الأطراف مسجلين درجات مرتفعة ومنخفضة جميعها يشكل المنحنى الاعتدالي للتوزيع فغالبية الدرجات تتجمع حول المتوسط وتمثل الدرجات العالية والمنخفضة انحرافات عن المتوسط ، ونخلص بأن إلبورت يميز بين السمات المشتركة، وهي التكوينات الافتراضية التي تتيح عمل مقارنات بين الأفراد والنزعات الشخصية والتي تعد فريدة بالنسبة لكل شخص ، والسمات المشتركة تدرس بواسطة طرق بحثية مختلفة .

٤- النزعات الشخصية Personal Dispositions:

من الممكن عقد مقارنة بين البشر ولكن في نهاية التحليل والمقارنة نجد أنه لا يوجد شخصان متشابهان تماما وعليه فإن النزعة الشخصية مثلها مثل السمة تعد خاصة عامة ومحددة ولكنها فريدة لمن يحملها ولكي تصف الفرد في تميزه وتفرده وصفا دقيقا فإن تشخيصا يتطلب الدقة ويحدد إلبورت ثلاثة مستويات من النزعات الشخصية وهي :

أ- النزعات الرئيسية Cardinal disposition:

ذات تأثير على تصرفات الأفراد وبشكل يكاد يكون مستمرا ومن أمثلة النزعات الرئيسية الرغبة في السلطة والنزعة للقوة والتسلط وتعد من وجهة نظر إلبورت نزعات نادرة .

ب- النزعات المركزية Centeral disposition :

وهي النزعة المميزة للفرد والتي تعمل على تزويده بالصفات التي قد يستخدمها في وصف الخصائص الرئيسية للفرد .

جـ- النزعات الثانوية secondary disposition:

وهي نزعات موقفية ليس لها تأثير قوي في بنـــاء الشـخصية فقـد يكـون الإنسان مسيطرا وعدوانيا في المترل عند ممارسـة دوره كـأب في الأسـرة ٠

٥- الخصوصيـة The proprium:

مصطلح ينسبه إلبورت إلى تلك الخبرات الأساسـية للوعـي الـذاتي لـدى الشخص في مراحل نموه وارتقائه ويمكن التعرف علـى الخصوصيـة مـن خـلال وظائفها والتي عادة ما تعرف بالوظائف الذاتيـة وأهمـها :

أ - الإحساس بالذات الجسمانية Bodily - Self:

وتعني معرفة حدود جسم الواحد حيـث تحظـى بعـض الأجـزاء بأهميـة أكبر من غيرها فالأطفال يهتمون بغسيل راحة اليـد ومقدمـة الوجـه أكـثر مـن غيرهما والراشد قد يميل إلى وضع الذات في منطقة الرأس وهـذا المعـنى الجسـماني الذي نتعلمه يبقى أساسا لوعينا الذاتي بوظيفة الهويـة الذاتيـة ٠

ب - الهوية الذاتية self - Identity :

وتنسب إلى الوعي بالاستمرارية والارتقاء فالأطفـال الرضـع لا يدركـون أنفسهم كأفراد ولا ماحولهم من أشياء وأحداث ولكنـهم شـيئا فشـيئا يمـيزون بين الأشياء الداخلية والخارجيـة٠

جـ- الاعتزاز الذاتي Self – Esteem:

تظهر فيما بين السـنتين الثانيـة والثالثـة وتنسـب إلى مشـاعر الاعـتزاز والتقدير مع تطور إمكانية الطفل على عمل الأشياء كما تعكـس حاجـة الطفـل

إلى الشعور بقدرته على التحكم في نفسه وما حوله ومن مظاهر الاعتزاز بالذات هو السلبية فقد يوظف الطفل رفضه للأشياء للاعتزاز بالذات وتأكيد استقلاله وتحرره من الكبار .

د – التوسع الذاتي Self - Extension:

ويتضح فيما بين سن الرابعة والسادسة من نمو الطفل وينسب إلى معنى حب التملك حيث يعترف الطفل باستحواذ أشياء كثيرة له مثل قوله (كرتي – سيارتي ...) وهذا التوسع يقود إلى تقييم الآخرين من خلال علاقتهم المباشرة به .

هـ – الصورة الذاتية Self Image:

وهي أيضا تتضح فيما بين سن الرابعة والسادسة وتعزى إلى توقعات الآخرين حيث يدرك الطفل توقعات الوالدين ويرى في نفسه إمكانية لعب وتحقيق الأدوار المطلوبة والمرغوبة وهذه الصورة تضع حجر الأساس لنمو الضمير .

و – الذات كأداة تكيف منطقية Self As Rational Coper :

يظهر ذلك فيما بين السادسة والثانية عشر ويقع بالتحديد في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة حيث يكتشف الأطفال أن باستطاعتهم استخدام طاقاتهم واستعداداتهم الواقعية أو المنطقية لحل المشاكل عندئذ ينظر الطفل لذاته كشخص لديه الحيوية والقدرة على حل المشاكل .

ز – النضال الذاتي :

ويبرز ذلـــك خـــلال مرحلـــة المراهقـــة وتنســـب إلى وضـــع الأهـــداف والأغراض طويلة المدى وهي ضرورة لنمو الهويـــة الذاتيـــة ٠

٦– الاستقلالية الوظيفية Functional Autonomy:

تتضمن الاعتراف بأن دوافـــع الفـــرد ليـــس بـــالضرورة مرتبـــط بخـــبرات ماضية فسلوك ما قد يصبح هدفا في حد ذاته بغض النظـــر عـــن قصـــده أو نوايـــاه الأولية وللاستقلالية الوظيفية مستويات أهمـــــها :

أ – الاســـتقلالية الوظيفيـــة الـــــدؤوب Perseverative Functional Autonomy:

تمثل التصرفات التي تعاد حتى وإن كانت قـــــد فقـــدت وظيفتـــها الأوليـــة فهي ليست محكومة بالخصوصية ولا يوجد اتصال حقيقي بهـــا مثـــل التدخـــين٠

ب – الاستقلالية الوظيفية الذاتية Propriate Functional Autonomy:

تنسب إلى تلـــك الاهتمامـــات والمقـــاصد والاتجاهـــات المكتســـبة والـــتي توجهها الخصوصية والشخص يختار القيم المهمة ثم ينظـــم الدوافـــع بمـــا يتناســـب مع تصوره الذاتي وأسلوب حياته ، ومن الجدير بـــالذكر أن الســـلوكيات ليســـت كلها مستقلة وظيفيا مثل الحوافـــز والانعكاســـات والعـــادات والذكـــاء وبعـــض الصعـــاب٠

ومفهوم الاستقلالية الوظيفية ليس فكرة أو مضمونـــا يخضـــع للتعريفـــات الإجرائية والاختبارات التطبيقية وتنظر النظريـــة إلى الصحـــة علـــى أنها غيـــاب الأعراض العصابية وطرح إلبورت ستة معايير للنضـــج هـــي :ـــ

١ - التوسع في معنى الذات . ٢- دفء العلاقة بـــين الـــذات والآخريـــن .

٣- الأمان الانفعـــالي . ٤- الإدراك الواقعـــي .

٥- الاستبصار والإنسانية . ٦- فلسفة موحـــدة للحيـــاة .

والنضج يعني الحرية أو التحـــرر مـــن المـــاضي و التعبـــير عـــن الوظـــائف الذاتيـــة .

طرق البحث في الشخصية :

أوضح إلبورت ماهو مفيد عن طرق البحث والدراســـة مـــن أجـــل دراســـة الشخصية والتي تتطلب كل أسلوب علمي يساعد على فـــهم أعماقـــها وانتقـــدت النظرية الدراسات التي لاتخضـــع بســـهولة للقيـــاس العملـــي وانتقـــدت كذلـــك الطرق المستخدمة لدراسة العصابيين علـــى دراســـة العـــاديين وركـــزت النظريـــة على الأسلوب البعدي لدراسة مجموعة من الأفراد وعدد المرات الـــتي تظـــهر فيـــها لتحديد حجم المشكلة وبذلك يكون السواء هـــو ذلـــك الســـلوك الـــذي يتكـــرر ظهوره بصورة عادية فالسلوك الطبيعي لطفل العـــامين هـــو الـــذي يشـــترك فيـــه معظم الأطفال في نفس المرحلة العمريـــة .

ويشجع إلبورت الأســـلوب التشـــكيلي Morphogenic المركـــز علـــى الفرد مطبقا أساليب ومتغيرات تميز كل فرد ، وتهدف هـــذه الأســـاليب التكوينيـــة

أو التشكيلية إلى اكتشاف قوانين تحكم ذلك الفرد من مثل أسلوب التحليل النفسي الذي يعد بحثا في التطور التاريخي والتركيب النفسي للفرد ٠

وعلى الرغم من أن معظم بحوث إلبورت من النوع البعدي إلا أنه يشجع الأسلوب التشكيلي كطريقة لفهم وتوقع السلوك مع تركيزه على تميز وتفرد الشخصية ٠

نظرية إلبورت علميا وفلسفيا وأدبيا :

تعد نظرية إبداعية فبالرغم من أنها تكرار لأفكار الآخرين إلا أن النظرية شكلت ذلك المزيج من وجهات النظر المختلفة ليطور أسلوبا فريدا بمفاهيمه لنزعات الشخصية ، والخصوصية والاستقلال الوظيفي تعد إلى حد كبير مثار جدل ونزاع ويعد تركيزه على فردية الشخص بمثابة مقدمة لنظريات جديدة ، ويقول إلبورت إن الشخصية معقدة جدا تتطلب طرقا علمية صارمة ودقيقة لبناء السمات العامة وأشار إلى جدوى الطرق الإحصائية في فهم الطبيعة الإنسانية كما استخدم المعلومات التي استنتجها من الأدب والفلسفة والتراث.

وتمثل مفاهيم الخصوصية والاستقلالية الوظيفية مساهمات إلبورت الإبداعية في مجال الشخصية علاوة على أن نظام الشخصية المفتوح يشجع على اختراع طرق جديدة في البحث بهدف دراسة جوانب من الشخصية وأكد إلبورت أنه لفهم الإنسان فهما دقيقا فمن الضروري أن نفهمه فلسفيا بالإضافة إلى فهمه علميا حيث إن فلسفة الشخص ليست منفصلة عن سيكولوجيته ٠

وعلى الرغم من أن إلبورت لم يكن معالجا نفسيا تطبيقيا إلا أنه عدد من أفكاره مثل الاستقلالية الوظيفية والوظائف الذاتية كانت أفكارا مفيدة للعاملين في مجال الإرشاد و العلاج النفسي كما مثلت أعمال إلبورت جسرا بين علم النفس الأكاديمي الذي يعطي جل اهتمامه للدراسات القياسية النفسية والبعدية وعلم النفس العادي الذي يركز على أسلوب أكثر شكلية لفهم الشخصية .

خلاصة نظرية إلبورت :

١- صنف إلبورت ما يزيد على خمسين تعريفا للشخصية قبل أن يتوصل إلى تعريفه النهائي التالي (الشخصية هي التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأنظمة الجسمانية النفسية التي تحدد فكره وسلوكه المتميز) .

٢- ميز إلبورت بين السمات المشتركة وهي التكوينات الافتراضية التي تساعد على إجراء مقارنات بين الأفراد وأن السمات المشتركة والنزعات الشخصية تدرس بواسطة طرق مختلفة ومتعددة .

٣- للنزعات الشخصية مستويات هي (الرئيسية ـــ المركزية ـــ الثانوية) .

٤- ابتكر إلبورت مصطلح الخصوصية الذي ينسب إلى الخبرات الرئيسية للوعي الذاتي ويصنف سبع وظائف ذاتية هي(معنى الذات الجسمانية ـــ الهوية الذاتية ـــ الاحترام الذاتي ـــ التوسع الذاتي ـــ الصور الذاتية ـــ الذات كتكييف منطقي ـــ الكفاح أو النضال الذاتي).

٥- دافع الفرد الراشد ليس بالضرورة أن يكون مرتبطا بخبرات الماضي .

تطبيقات نظرية السمات في مجال الإرشاد والعـــلاج النفســي :

إن أهم ما تقرره النظرية أن الناس يختلفون في سماتهم وفي حالـــة مـــا يمكـــن فصل وقياس وتقييم السمات عندئذ يمكـــن تحديـــد العوامـــل المؤثـــرة والمفيـــدة في عملية الإرشاد أو العلاج ، وتعد النظريـــة المرجعيـــة النظريـــة لطريقـــة الإرشـــاد المباشر أو الإرشاد الموجه أو الإرشاد الممركـــز حـــول المرشـــد ومـــن مقترحاتـــه الأساسيـــة ٠

١- أن عملية الإرشاد النفسي عملية عقليـــة معرفيـــة ٠

٢- المرشد مسئول عن تحديد المعلومات المراد جمعـــها وتقديمـــها للمسترشـــد ٠

٣- المرشد لديه الخبرة والقدرة على تقـــديم النصـــح وحـــل المشـــكلات بطريقـــة الإرشاد المباشـــر٠

٤- سوء التوافق لدى العاديين يترك جزءا من العقل يمكـــن اســـتخدامه في التعلـــم وإعادة التعلـــم٠

سلبيات نظرية السمات :

١- لا يوجد اتفاق بخصوص معاني الســـمات ٠

٢- تعطي النظرية جل اهتمامها لمعرفـــة ســـلوك المسترشـــد ولكنـــها لا تتنـــاول كيف يسلك المستـــرشد٠

٣- لا تقدم النظرية وصفا كاملا للشخصية بأبعادهـــا المختلفـــة ٠

إيجابيات نظرية السمات :

١- استعمال الأسلوب العلمي لمساعدة المسترشد في حل مشكلاته من قبل مرشدين مهرة يملكون الخبرة المناسبة .

٢- التركيز على التشخيص في النظرية جلب الانتباه إلى المشاكل ودوافعها .

نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعالي

مقدمة Introduction

قد تغدو الممارسات العلاجية الشائعة في مؤسساتنا العلاجية ممارسات روتينية ما لم توجهها أهداف وطرق علاجية وتعليمية تأهيلية تتبنى العلاج التكاملي الشمولي بدون سير القصة المرضية سيرا راجعا إلى خبرات الطفولة ، وبدون التعامل مع الاضطرابات النفسية على المستوى اللاشعوري الفرويدي، وجرها إلى وعي المسترشد وشعوره ، أو من خلال التعامل مع مبدأ التحويل العاطفي في العلاج النفسي إذ إن المرضى الذين يشكون الاضطراب قد تبدلت عواطفهم وسلوكياتهم المضطربة بفعل اكتسابهم طرقا جديدة في التفكير .

وعلى عكس العلاج النفسي التحليلي الذي يستند أساسا على قانون التداعي الحر حيث المعالج في موقف سلبي يقتصر دوره على الإنصات ورصد هذا الفيض من التداعيات اللاشعورية ، واصطيادها وجرها إلى شعور المريض أو المسترشد ليكتشفها ويستبصرها .

إلا أن الاتجاه الحديث في العلاج العقلاني ــ الانفعالي يكون فاعلا وفعالا وليس منفعلا ، يساعد المسترشد ويؤهله لتحري معتقداته الخاطئة

وأفكاره غير العقلانية ومناهضـــها ودحضـــها بتكنيـــك خـــاص يبـــدل المعتقـــد والفكر والانفعال ويؤكد على المدخـــلات الفعالـــة الـــتي يشـــترك فيـــها المعـــالج والمسترشد من خلال التمارين والتدريبات العلاجية الســـلوكية البيئيـــة في تحقيـــق الصحة النفسية وفتح الباب الواسع أمـــام تفكـــير معـــافى ســـليم يشـــع بـــالأمل والتفاؤل والحياة السعيـــــدة .

* **لمحة تاريخية**

واضع هذا النوع من العلاج عـــالم نفســـاني، معـــالج ممـــارس ، ذو اتجـــاه تحليلي ، يعد منهجه الفكري رافدا أوليا لكثير من المنـــاهج العلاجيـــة الأخـــرى ، صاحب الفضل في طريقة علاجيـــة عرفـــت أولا بالإرشـــاد والعـــلاج العقلـــي ثم تطورت إلى أن أطلق عليها العلاج العقلاني ــ الانفعـــالي ، أو العـــلاج بـــالمنطق ، ذهب إلى أبعد من مجرد العلاج ليس فقـــط بإضافـــة تكنيكـــات معرفيـــة جديـــدة ولكن بتقديم نظرية عامة تمثل اتجاها أو مدرســـة فكريـــة معينـــة ، كاســـتراتيجية فنية متكاملة للعلاج والتعلم ، فـــاقترن اسمـــه في أدبيـــات علـــم النفـــس بنظريـــة العلاج العقلاني ــ الانفعالي ، تســـتند إلى أرضيـــة نظريـــة معرفيـــة ، إدراكيـــة ، سلوكية ، وإليه ترجع أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطـــق في الإرشـــاد والعـــلاج النفسي ، له مؤسسة علاجية مشـــهورة في أمريكـــا، كتـــب عشـــرات الكتـــب والمقالات لتكون موجها ودليلا للناس للعيش العقلاني والمنطقـــي ، مـــارس مهنـــة الإرشاد والعلاج النفسي عقودا طويلة ، وكـــان في البدايـــة مـــن أتبـــاع نظريـــة التحليل النفسي التي وضع أساسها عـــالم النفـــس المشـــهور ســـيجموند فرويـــد ولكن سرعان ما شعر بعدم الرضا عن نظرية التحليل النفسي الـــتي أعطـــت جـــل الاهتمام للعمليات اللاشعورية كمحـــرك للســـلوك الإنســـاني فعكـــف باحثـــا في

نظريات علم النفس الأخرى لاسيما النظرية السلوكية لعالم النفس الأمريكي " ب . ف . سكنر" التي تؤكد أن السلوك الإنساني يتشكل بفعل المتغيرات والظروف البيئية ، وخرج باستنتاج مؤداه أن الناس يصنعون مشكلاتهم الانفعالية والنفسية بأيديهم ، وذلك من خلال تبنيهم للتفكير غير العقلاني ، وأنه بإمكانهم تجنب ردود الفعل الانفعالية غير التكيفية من خلال النظر إليها والتعامل معها بفكر عقلاني .

إنه عالم النفس الأمريكي ألبرت إيليس Albert Ellis المولود بمدينة بيتسبرج بولاية بينسلفانيا عام ١٩١٣م ، وكان واسع الثقافة والاطلاع فحصل على شهادة البكالوريوس من City College of New york عام ١٩٣٤م (م ١٦ : ٢٤٧) وبحصوله على درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي من جامعة كولومبيا Columbia University عام ١٩٤٣م بدأ يمارس عمله في مكتب خاص في مجال الإرشاد الزواجي ، والأسري والجنسي ، حيث اهتم بتقديم المعلومات وسرعان ما أدرك أن المشكلات التي تعرض عليه تحتاج إلى أكثر من مجرد تقديم المعلومات حيث كانت الحالات يبدو عليها الاضطراب، ومن نفس الجامعة حصل "إيليس" على الدكتوراه عام ١٩٤٧م(م ١٤ : ٩٥) بعدها قرر ممارسة العلاج النفسي متبعا التحليل النفسي الفرويدي التقليدي الذي كان سائدا آنذاك (م ١٠ : ٢٦٢) ، حيث عمل أخصائيا نفسيا إكلينيكيا مهتما في ممارساته الأولى بالإرشاد الزواجي Marriage Counselling (م ٩ : ٦٧) ، وفي بداية الخمسينات تدنت قناعة إيليس وثقته في التحليل النفسي التقليدي إذ لم يكن راضيا عن نتائجه لأنه على حد قوله قليل الفاعلية ويستهلك وقتا كبيرا ، فتحول من الفرويدية

التقليديـــة إلى الفرويديـــة الجديـــدة (م١٠: ٢٦٣) فاتجـــه إلى العـــلاج النفســـي الموجـــه أو المباشـــر أو الممركـــز حـــول المرشـــد أو المعـــالج Psychoanalytically oriented psychotherapy (م ١٤: ٩٥) ، إلا أن "إيليس" لم يشعر بالرضـا والقناعـة لأنـه وجـد أن الخـبرات العصابيـة المبكرة تستمر بالرغم من عدم تعزيزها، وذلـك بسـبب أن العصـابيين يفـرزون خبراتهم المتعلمة عن طريق التلقين الذاتي لأنفسهم وأن هـذه الأفكـار لهـا تأثـير على إدراك وتأويل الأحداث والمواقف ، وما يمكن أن يؤدي إليـه مـن اسـتبصار مما دفعه إلى تعليم مرضاه كيف يغيرون تفكيرهم ليتفـق مـع الأسـلوب العقلـي في حل المشكلات ولا حظ أن حوالي ٩٠٪ من الذيـن عولجـوا بهـذه الطريقـة الجديدة قد أظهروا تقدما ملموسا خـلال عشـر جلسـات تقريبـا (م ٥: ١٧٥) فلقي بذلك نجاحا كبيرا في عمليات الإرشـاد والعـلاج النفسـي ، كمـا وجـد إيليس نفسه أكثر ميلا لنظرية التعلم والإشـراط وقـد أدخـل في نظريتـه بعـض مفاهيم التعلم وخاصـة التعلـم الشـرطي ، وحـاول اسـتخدامها في الإرشـاد والعلاج (م٩ : ٦٧) الأمر الذي جعله أكثر فاعليـة ونشـاطا ، ولكنـه سـرعان ما اكتشف أن سـلوكيات مرضـاه ليسـت وليـدة أو نتيجـة مطلقـة للتعلـم والإشراط إنما هي نتيجة للاسـتعدادات الاجتماعيـة البيولوجيـة للإبقـاء علـى أفكار واتجاهات غير منطقـية تعلموهـا في طفـولتهم (م١٤: ٩٥).

وفي عام ١٩٥٤م اتجه "إيليس " نحـو أسـلوب منطقـي للعـلاج النفسـي وذلك تأسيسا على أنموذج فلسفي أكثر منـه علـى أنمـوذج نفسـي ، وفي عـام ١٩٥٥م أصبح لإيليس مدرسة خاصة أسماها " العـلاج العقـلاني" حيـث طـور سلسلة من المقالات وصلت ذروتهـا في كتـاب بعنـوان" العقـل والانفعـال في

العلاج النفسي " متأثرا بالفيلسوف اليوناني إبكتيتاس Epictetus الذي قال (لايضطرب الإنسان من الأحداث التي تلم به ولكن من نظرته لتلك الأحداث أو دلالتها له) ولكنه تعرض لنقد شديد نتيجة ما أوحى به هذا الاسم من إهمال للسلوك والانفعال Ellis 1979(م ٢١ :١٩٠) فعمد عام١٩٦١م إلى تعديل الاسم إلى العلاج العقلاني ـ الانفعالي لأنه لايوجد فصل بين العقل والعاطفة بل بينهما علاقة متبادلة (م١٠ :٢٦٣) وفي عام ١٩٦٢م نشر "إيليس" سلسلة من المقالات عن أسلوبه الجديد في العلاج ووضع كتابه " السبب والانفعال في العلاج النفسي Reason and Emotion in psychology " (م ١٤: ٩٥) كمدخل جديد للعلاج النفسي يخاطب العقل والعواطف في نفس الوقت وتمسك بأن للفرد استعدادت بيولوجية وفسيولوجية ، لايمكن تجاهلها .

وفي عام ١٩٦٨م أسس "إيليس" معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني يعمل بفروعه المختلفة على نشر المنهج العقلاني ـ الانفعالي وأنشطته التي تشمل مناهج لتعليم الراشدين أسس الحياة العقلانية ، كما تتضمن برامج لما بعد الدكتوراه للتدريب على طرق العلاج النفسي العقلاني ـ الانفعالي (م١١ : ١٩١) ، وفي عام ١٩٧٦ انتهى الأمر بأن صمم خطة للعلاج اشتملت على إحداث التغير في أنظمة النفس المعرفية والانفعالية والسلوكية وسميت الطريقة " علاج الانفعالات بالمنطق Rational Emotive Therapy " واختصر المسمى إلى RET واتضح أن المصطلح باللغة العربية " العلاج بالمنطق " هو أقرب التعريبات صلاحية (م١ : ١٦٧) .

وفي أوائل التسعينات عدل "إيليس" الاسم مرة أخرى إلى " العلاج العقلاني ــ الانفعالي السلوكي ورمز إليه (REBT) حيث قدم كتابا بعنوان " الحالة على طريقة العلاج العقلاني الإنفعالي" ، ويبدو أنه اتجه إلى هذا ليكون معادلا للعلاج ــ السلوكي والمرموز له بـ (CPT) (م ١٠: ٢٦٣) ورغم هذه التعديلات إلا أن البنية الأساسية لهذا الأسلوب لم تتغير كثيرا ، وبذلك يصبح العلاج العقلاني علاجا غير المعقول بالمعقول إشارة إلى مدرسة ومنهج " إيليس" في العلاج النفسي الذي يعد من بين المدارس العلاجية العشر الأولى الأكثر تأثيرا (م١١: ١٨٢) كما يعد إيليس واحدا من اثنين الأكثر تفعيلا للعلاج النفسي (الآخر هو كارل روجرز Carl Rogers (م١ : ١٦١) ، قضى" إيليس " الجزء الأكبر من حياته المهنية في الممارسات العلاجية الخاصة بجانب وظيفته كمدير لمعهد الحياة العقلية وأخيرا من كبار المسئولين وعضو لجنة الممتحنين في علم النفس الإكلينيكي ٠

نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعالي – Atheory of Rational Emotive Therapy "RET" :

تعد النظرية في أوسع معانيها طريقة فلسفية موجهة ــ إقناعية نشطة متكاملة للعلاج والتعلم ، تستند على أرضية معرفية ــ إدراكية ، انفعالية ، سلوكية وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني والتعليمي، وتتضمن نظرية للشخصية التي هي نظام فلسفي وطريقة علاجية نفسية(م١٦ :٢٤٨)٠

وترى النظرية أن الإنسان يتسبب إلى حد كبير (وليس كلية) في العواقب ، والأزمات ، والتوترات ، والصراعات ، والرزم الانفعالية غير

السارة ، أو الاضطرابات النفسية لذاته وبذاته ، حيث تنتج مشاكل الإنسان الانفعالية من طريقة تفكيره ابتداء من الفرضية القائلة (إن عواطف وانفعالات البشر ناتجة عن عقائدهم ، وما يؤمنون به ، وعن تقييمهم للأمور وتعريفهم لها ، وفلسفتهم في تفسيرها وليس من الأحداث نفسها) ، ويرى "إيليس" أن نظام الأفكار التي يؤمن بها الفرد تكون في قسمين الأفكار العقلانية ، والأفكار اللاعقلانية ذلك النظام الأخير هو الهدف الأساسي الذي تسعى النظرية لإزالته والتخلص منه ، والمعالج العقلاني يعلم المسترشد كيف يبدل الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية مما يؤدي إلى حالة جديدة للانفعالات Ellis and Abrahams 1978 (م ٢٠ : ٦٢).

كما أن الإنسان يولد ولديه الاستعداد والنزعة للاضطرابات الانفعالية، وأنه يتعلم عن طريق الإشراط الاجتماعي تقوية ودعم هذه النزعة وبالرغم من ذلك فإن لديه قدرة وإمكانية فائقة على الفهم لما يعتقد أو يدرك خطأ أنه سبب اضطرابه ، لأنه يتمتع بموهبة فريدة للتفكير في تفكيره ، ولديه القدرة على تدريب نفسه على تعديل Modifiation أو حذف المعتقدات المخربة، علاوة على ما لديه من قدرة فريدة على الضبط والتحكم الذاتي .

وإذا ما فكر الإنسان وعمل بقدر كاف لفهم ومناقضة نظم معتقداته عندئذ يستطيع إحداث تغيرات هامة إنمائية Developmental يرى الباحث أن القرآن أوضحها في ﴿ **وما أمروا إلا ليعبدوا الله مخلصين له الدين....**﴾ البينة ٥ . ووقائية Preventive أوضحها القرآن ﴿ **قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ...**﴾ النور ٣٠ . وعلاجية يرى الباحث أنها تتضح في ﴿**وإن خفتم شقاق بينهما فابعثوا حكما من أهله وحكما من**

أهلها إن يريـــدا إصلاحـــا يوفـــق الله بينـــهما إن الله كـــان عليمـــا خبـــيرا ﴾ النساء٣٥ . لنزعاته المثيرة للاضطـــراب ، وفي حالـــة حصولـــه كمسترشـــد علـــى مساعدة للخلاص من تفكيره الملتوي، وانفعالـــه، وســـلوكه غـــير المناســـبين مـــن خـــلال معـــالج فعـــال بأســـلوب الحـــوار الفلســـفي ، وبالواجبـــات المنزليـــة Homework Assignments فإنـــه غالبـــا مـــا يغـــير معتقداتـــه المهيئـــة للأعراض (م : ٦) ويقرر "إيليس" في نظريتـــه أن الأحـــداث الـــتي تطـــرأ علـــى البشر تتضمن عوامل خارجية تمثل أســـبابا ، ولكنـــهم ليســـوا مســـيرين كليـــة ، وبإمكانهم تجاوز جوانب القصور البيولوجيـــة والاجتماعيـــة والتفكـــير الصعـــب ، كل ذلك ضمنه "إيليس "في نظريته (A . B . C) حيـــث يشـــير الحـــرف(A) إلى الحدث أو الخـــبرة المهيئـــة أو المنشـــطة Activating أو المثـــير للإنفعـــال ، ويعبر الحرف(B) عن فكرة الإنسان واعتقـــاده Belief ، ويشـــير الحـــرف(C) إلى النتائج الانفعالية Consequences (م ١٤ : ١٦٦) حيـــث يقـــوم المعـــالج بهجوم منسق على أوضاع المسترشد غير المنطقية وحثه علـــى الانخـــراط في عمـــل ما يخشى إتيانه ،هنا يؤكد الباحث على جوهـــر النظريـــة وهـــو أن الصعوبـــات والمشكلات لا تعني طريقا غير نافذ فثمة خيارات دائمـــا وهـــي في متنـــاول يـــد كل إنســـان .

العلاج العقلاني ـــ الانفعالي RET:

يعد العلاج العقلاني الانفعالي فنيـــة علاجيـــة غـــير عاديـــة إلى حـــد مـــا ، وطبقا لنظرية العلاج العقلاني ـــ الانفعالي فـــإن المشـــكلات الانفعاليـــة لا تنتـــج عن ضغوط خارجية ، ولكن عـــن أفكـــار لاعقلانيـــة لايمكـــن إثبـــات صدقـــها يتمسك بها الشخص ويعززها عن طريـــق التلقـــين الـــذاتي ، وتـــؤدي بـــه إلى أن

يملي رغباته ويصر على الاستجابة لها (م ١١ : ١٨٥) ، وهو علاج يستند على فلسفة تقول : إذا اتخذ الإنسان موقفا عقلانيا من الحياة فلن تكتنفه الاضطرابات النفسية ولذا يركز العلاج على إزالة الأفكار الضمنية الخاطئة ، وتغيير المواقف الفكرية المشوهة .

ولما كان العلاج النفسي مجموعة من الخدمات الإنمائية ، والوقائية ، والعلاجية فإن العلاج العقلاني ــ الانفعالي يقوم على افتراض مؤداه أن العواقب الانفعالية لا تسببها أحداث منشطة ولكن تسببها نظم عقائدية معرفية وسيطة ، وأن التصورات ــ الاعتقادات والأفكار ــ الخطأ والمتعلمة خطأ هي المتغيرات الحاسمة التي يتعين إزالتها أو تعديلها (م١١ : ١٨٢) ، وتتمثل مهمة المعالج العقلاني في مهاجمة الاعتقادات اللاعقلانية والاستمرار في قصف الأفكار غير المنطقية وهو هجوم ليس موجها للمسترشد ولكن ضد تصوراته ومعتقداته المؤذية للذات ، وكل ما إفترضه على نفسه ، أو على الآخرين من مشاعر عدائية ومطالب غير عقلانية ، بعدها ينتقل إلى تعليم المسترشد أنماط تفكير جديدة أكثر عقلانية ومنطقية (م١١ : ١٨٥)لأن العلاج العقلاني ــ الانفعالي يعد الإنسان شخصا كفئا من حيث الإمكانات ولديه فهم واستبصار لبناء فلسفة حياتية عقلانية شاملة معتمدا على تسييد التفكير العقلاني باعتباره كائن عاقل قادر على تجنب الاضطراب الانفعالي والتخلص من البقع المظلمة ، والإدراك العشوائي ، والأحكام غير الصحيحة، و وأد أو مقاومة الأفكار غير المنطقية وتغييرها وإماطة اللثام عن الماضي وهذا هو لب العلاج وروحه حيث يساعد المعالج المسترشد على أن يقدم لنفسه وبنفسه شيئا من أجل تحقيق الصحة النفسية .

ويؤكد الباحث على أن العلاج العقلاني منهج يعتمد على الوظائف المعرفية لدى المسترشد ، وعلى استعداداته وقدرته على اختيار السلوك الذي يسعده ، وهو مخطط يسهم في تمكينه من الملاحظة والفهم واليقين بأنه لا وجود لمشكلة لا حل لها ، أو موقف لا علاج له ، وهو منهج هدفه إحداث تغيير يفيد شخصية المسترشد .

الأصول الفلسفية للعلاج العقلاني ــ الانفعالي :

لا تدعي النظرية الأصالة أو الحداثة فيما يتصل بالمبادئ والقوانين والمفاهيم الرئيسة لها ، إذ أرجع "إيليس" الأصول والقواعد الأساسية للعلاج العقلاني ــ الانفعالي إلى مدارس فلسفية قديمة ذات أمد بعيد لليونانيين والرومانيين أسسها زينون عام ٣٠٠ ق . م ، وهي مدارس تأسست وازدهرت قبل حوالي ٢٥٠٠ سنة من الآن ، حيث ظهر آنذاك اثنان من الفلاسفة لهما أثر كبير في تطور عملية العلاج العقلاني ــ الانفعالي التي يرمز لها (RET) وهما ابكتيتاس Epictetus ، الذي روي أنه قال (الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأشياء المحيطة بهم ، وإنما بسبب نظرتهم إلى تلك الأحداث) ، وماركوس أوريليوس Marcus Aurelius الإمبراطور الروماني ، كما أن البوذيين الطاويين Taoists القدماء كانوا يقولون (إن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ، ولكي يغير الانفعالات يجب أن يغير طريقة تفكيره أولا) Ellis 1979 (م ٢٢: ١٩٠) .

وكذلك من نهج نهج هؤلاء الفلاسفة مثل "برتراند راسل " الذي يرى أن أفضل الطرق لمواجهة أي نوع من الخوف هي أن نفكر فيه بهدوء

وطريقة متعقلة وتركيز شديد إلى أن يتحـــول إلى شـــيء مـــألوف لديـــك (م ١٢ : ٢١)، وعبر "شكسبير" عن مفاهيم العـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي بقولـــه في مسرحية ''هاملت'' (ليس هناك خير أو شر ، ولكن التفكـــير هـــو الـــذي يجعـــل الشيء خيرا أو شرا) ، أي ليس هناك من شيء حسن أو ســـيء ولكـــن التفكـــير هو الذي يجعله كذلـــك .

ويشير '' إيليـــس " إلى أن "أدلـــر'' Adler الـــذي ينتمـــي إلى المذهـــب الفرويدي هو المروج الرئيســـي للعـــلاج العقـــلاني الانفعـــالي ومـــن أقوالـــه (إن سلوك الشخص ينبع من أفكاره ، ويحدد اتجـــاه الشـــخص نحـــو الحيـــاة علاقتـــه بالعالم الخارجي) كما عبر "أدلر " عـــن نظريـــة (ABC) أو المنبـــه ـــ الكـــائن ـــ الاستجابة تعبيرا مقنعا حين قال (الخبرة ليســـت ســـبب النجـــاح أو الفشـــل ، ونحن لا نعاني من صدمات خبراتنا ولكن نجعل منها ما يلائـــم أغراضنـــا ، ونحـــن محـــددون ذاتيـــا بواســـطة المعـــاني الـــتي نخلعـــها علـــى خبراتنـــــا) (م١١ : ١٩٠ـــ١٩١) .

إن هذه الآراء كانت باعثا قويا وراء ظـــــهور الاتجـــاه العقـــلاني الانفعـــالي فقد أثارت تساؤلا مـــؤداه : لمـــاذا لم تـــأخذ هـــذه الآراء طريقـــها إلى التنظـــير والتطبيق العلاجي ؟ وكانت فعلا وراء ظهور نظريـــة "ألـــبرت إيليـــس " المعروفـــة باسم العلاج العقلاني ـــ الانفعـــالي .

أهداف العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

تتنوع أهداف العـــلاج النفســـي مـــن نظريـــة لأخـــرى طبقـــا لمنطلقاتهـــا الأساسية ، وبالرغم من أن الأهداف العامـــــة للعـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي لا

تختلف كثيرا عن الأهداف العامة للعلاج النفسي إلا أن الغرض الرئيسي أو الخاص للعلاج العقلاني ــ الانفعالي هو إزالة أو خفض الاضطرابات الانفعالية لدى المسترشد وإكسابه فلسفة في الحياة أكثر واقعية ومنها : ــ

١- مساعدة المسترشد وإكسابه الاستبصار على مراحل منها :

أ - فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب سابقة تكمن أساسا في معتقدات الشخص ، وليس في إطار أحداث منشطة ماضية أو حاضرة.

ب - معرفة المسترشد من خلال مراقبة ذاته ، وملاحظتها ، وتقديرها وبالرغم من أنه قد جعل نفسه مضطربا في الماضي ، إلا أنه مضطرب الآن لأنه لايزال يملي على ذاته وبذاته نفس النوع من المعتقدات الخاطئة ، والأفكار غير المنطقية ، والتفكير غير العقلاني وكذلك مستمر في دعم تلفظاته المدمرة للذات ، وإذا لم يعترف المسترشد Client بمسئوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية ومواجهتها ، فإنه من غير المحتمل أن يتمكن من الخلاص منها .

جـ - اعتراف المسترشد بوضوح أن نزعته إلى التفكير الملتوي هي التي أحدثت اضطرابه الانفعالي ، ونظرا لاستمرار فرضه لهذه المعتقدات التي تسيطر على تفكيره اللاعقلاني ، مما يتطلب مرانا حادا وعملا مستمرا لتصحيحها (م١١ : ١٨٥) .

د - اكتشاف الطريقة التي اكتسب بها المريض سلوكه المضطرب مع اهتمام أقل نسبيا بالعوامل التي سببته في المقام الأول ، وما يوجد في الفلكلور النفسي من أفكار خاطئة أو خرافية نتيجة معرفة بدون خلفية واعية ، أو

فهم خاطيء ، أو خبرة ناقصة ، أو نظرة قاصرة ، أو جمود فكري ، أو عقل غير راجح ، وهنا تكون مهمة المعالج Psychotherapist إلقاء الضوء على العناصر والتفاصيل غير المنطقية ، وإقناع المسترشد في اكتشاف ما يقوله لنفسه وأنه يغيره إلى شيء معقول مستندا على حجج منطقية ـ بخطأ الأفكار اللاعقلانية ومحاولة تصحيحها (م٢ :٣٥٥ـ٣٥٦).

٢- الإقلال من المعاناة الذاتية للمسترشد حيث إن العلاج الفعال يعدل أو يثير الأفكار غير العقلانية ، وتحري ومناقشة الأفكار اللاعقلانية والأفعال اللاتواؤمية يجعلها محدودة ومحسوسة مما يخفض القلق ، ويقلل قهر الذات إلى أدنى حد ممكن ، ويحل مشكلات الحياة .

٣- تعلم المسترشدين تعديل اتجاهاتهم ومعتقداتهم ، وتسييد التفكير العقلاني ، والأفكار المنطقية حتى بعد انتهاء العلاج (م ١١: ١٩٢) وتأكيد المسترشد لنفسه أن تحسن حالته سوف يستمر من خلال فلسفة جديدة في الحياة تتبلور في رغبات وحاجات لا تثقل عليه ، وتقبل للذات دون شروط ، واتجاهات غير معادية وغير ناقدة للآخرين ، وتقبل قوي للواقع الذي لا يمكن للفرد تغييره ، وتسامح وتساهل دون شكوى من إحباط، أو حرمان مع إرادة للعمل على تحسين ظروفه ، وزيادة راحته النفسية .

٤- يهدف العلاج العقلاني ـ الانفعالي صراحة أو ضمنا إلى تحقيق الصحة النفسية ، وتشتمل هذه الأهداف على تكوين اهتمام ذاتي مستنير يعترف بحقوق الآخرين ، وتنمية التوجيه الذاتي ، وتحمل سقطات أو زلات

البشر، وتقبل الأشياء غير المؤكـــدة ، والمرونـــة والانفتـــاح علـــى التغيـــير ، والتفكير المنطقي ، وتقبل الذات ، وتقبـــل المخاطـــر ، والرغبـــة في تجريـــب أشياء جـــديدة Patterson 1986 (م ٢٦: ٥).

٥- هدف آخر مهم للعلاج العقلاني ــ الانفعالي ولكن على المـــدى البعيـــد هـــو مساعدة المسترشـــد كـــي يصبـــح منخرطـــا في نشـــاطات تســـتغرق وقتـــه ومشاعره ، وهذا الهدف شبيه بمبـــدأ "أدلـــر " القـــاضي بتطويـــر اهتمامـــات المسترشد الاجتماعية ، كما يتخـــذ العـــلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي أهدافـــا أخرى لصحة العقل مثل توجيـــه المسترشـــد نفســـه لنفســـه ، والتحمـــل ، وقبول اللاحتمي ، والمرونة والتفكـــير العلمـــي (م ١٦ : ٢٥٨).

منهج إيليس في العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

لاحظ " إيليس " خلال ممارسته للعلاج النفسي منتـــهجا بـــادئ ذي بـــدء التحليل النفسي الكلاسيكي ، والعلاج النفسي التحليلي ، أنه بـــالرغم مـــن فـــهم المسترشد لأحداث في طفولته ، وقدرته علـــى الربـــط بينـــها وبـــين اضطراباتـــه الانفعالية الحاضرة ، إلا أنه نادرا ما يتخلص من الأعـــراض الـــتي يشـــكو منـــها ، وحين يتخلص منها فإنه لا يزال يحتفظ بالنزعة إلى خلـــق أعـــراض جديـــدة ، مـــع استمراريته في الحفاظ على أفكاره غير المنطقية ، وأوضـــح "إيليـــس " أن الســـبب ليس أن المسترشد نشئ على أفكار لا عقلانية فقط ، ولكنـــه أيضـــا يعيـــد غـــرس هذه اللاعقلانيات في نفسه ، كما أنه يقاوم الضغـــوط الموجهـــة إليـــه في العـــلاج للتخلي عن هذه الأفكار من خلال هجوم مباشـــر لا لبـــس فيـــه موجـــه معرفيـــا

وانفعاليا ، وسلوكيا على أفكاره غير المنطقية وتفكيره غير العقلاني والنظم الرئيسة الخاذلة للذات ، ومتوجها نحو الآخرين (م ١٤ : ١٨٣) .

ويبرهن " إيليس " من خلال العناصر الأساسية لنظرية (A . B . C) للعلاج العقلاني ــ الانفعالي* أنه على الرغم من أن (A) هو الحادث الذي يقع قبل ظهور الاضطراب الانفعالي لكنه ليس حقيقة كذلك ، أو أنه ليس هو السبب المباشر للنتيجة التي نشاهدها ، وإنما ينتج هذا الاضطراب أوالعواقب الانفعالية عن نظام أو نسق التفكير الموجود لدى الفرد أو نظامه العقدي الذي يرمز له بالحرف (B) إذا كان ذلك النسق عقلانيا منطقيا تكون الشخصية سوية والنتائج غيرمضطربة، والعكس في حالة ما إذا كان النسق غير عقلاني وغير منطقي فإن الاضطراب الانفعالي هو المتوقع (م ١٤ : ١٠٤) عندئذ يحاول المعالج التدخل عند النقطة (A) لمناقشة الأفكار العقلانية التي يحملها المسترشد عند النقطة (B) ، ونتيجة هذا النقاش تتعدل الأفكار غير المنطقية ، ويسود التفكير العقلاني مما ينتج عنه تأثيرا سلوكيا جديدا عند النقطة (C) .

* الحدث الذي يؤثر في الشخصية A (Activating Event)
الاعتقادات والأفكار التي تتطور لدى الشخص حول ذلك الحدث B (Belif)
الانفعالات والسلوكيات التي تنجم عن الاعتقادات والأفكار C (Consquence)
محاولات المعالج لتغيير وتفنيد الاعتقادات والأفكار D (Dispute)
تحقيق الأثر بإعادة بناء نسق جديد E (Effect)

الحالة تشعر بالحزن ، والاكتئاب ، وتحقير الذات (C) نتيجة لحادث طلاق زوجته مثلا (A) ، يظن البعض أن الطلاق (A) هو سبب الحزن والاكتئاب (C) إلا أنه وفق نظرية "إيليس" فإن الحزن والاكتئاب هو نتيجة الأفكار والمعتقدت (B) التي يحملها المسترشد عن الحادث (A) أي الطلاق إذ يعتقد أن الطلاق يعني فشله في الحياة الزوجية أو أنه غير مقبول أو مرفوض من قبل زوجته ، وأنه كارثة لايمكن تحملها ، وصدمة لا يمكن استيعابها وغيرها من الأفكار التي تؤدي إلى الشعور بالحزن والاكتئاب وليس الحادث نفسه مما يعطي قدرا من الأدلة النظرية والإكلينيكية التي تؤكد على أن أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا اللاعقلانية تكمن وراء اضطراباتنا النفسية .

يركز "إيليس " في علاجه على التفكير ، والتقدير ، والتحليل ، والفعل أو التصرف بينما لا يهتم كثيرا بالتركيز على المشاعر لذا فقد لجأ إلى تعليم مسترشديه كيف يغيرون تفكيرهم ليتطابق مع الأسلوب العقلي في حل المشكلات ، وأن يغيروا كذلك ويعدلوا من اتجاهاتهم المخربة للذاتSelf Subotaging Attitudes(م ١٤ : ١٢٦) ، وللقيام بهذه المهمة يلجأ المعالج العقلاني إلى بعض الفنيات المعتادة والتي يستخدمها غيره من المعالجين من مثل العلاج التعبيري الانفعالي ، والعلاج بالمساندة النفسية Supportive ، والعلاج الاستبصاري التأويلي Insight Interpretative ، وكذلك التدريب على المهارات والتمارين والمهمات المعرفية .

أنموذج لحالة إدمان في ضوء نظرية A.B.C

إذ إن الحرمان المؤقت أو الكف الذي يفرضه المدمن على نفسه بعدم تعاطي المخدرات عادة مايتبعه شعور بتحمل منخفض للإحباط يصدر عما يدور في ذهنه من أفكار ومعتقدات من غواية التعاطي وارتباطه به ، وهذه المعتقدات التي تجول في الذهن وتطوف في الفكر تأخذ صورا من الأحاديث الذاتية مثل : أنا غير قادر على تحمل الامتناع عن تعاطي المخدرات ، يتعذر علي ممارسة عملي ، لا أمتلك الإرادة الكافية للوقوف في وجه تعاطي المخدرات ، يصعب علي تحمل الحرمان ، للتغلب على همومي ومشكلاتي هو اللجوء إلى التعاطي حيث فيه ملاذي . إن مثل هذه الأفكار الخاطئة التي يتحملها المدمن ويعتقد فيها تكون مصدر اضطرابه وبؤرة ضعف تحمله للكف عن تعاطي المخدرات علاوة على قلق الانزعاج وبمقدور المسترشد بمساعدة المعالج التريث وكبح النفس عن التعاطي إلى أن يخفف إلحاح الميل نحوه وتضعف قوته ، ومناهضة الأفكار الخاطئة مهما كانت المعاناة ، حتى يتمكن المدمن من السيطرة عليها واستبدالها بأحاديث ذات إيجابية توجهه نحو سلوك جديد .

المباديء أو المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني ـ الانفعالي :

يكمن الأساس الذي تقوم عليه نظرية "إيليس" في مجموعة من الافتراضات التي تتعلق بطبيعة الإنسان ، وأسباب اضطرابه ، وطرق علاجه ومن هذه المفاهيم :

١- تؤكد المبادىء والمفاهيم الأساسية لنظرية العلاج العقلاني — الانفعالي RET على أن أفكار الإنسان، ومواقفه الذهنية الخاطئة أو غير المنطقية تجاه نفسه والآخرين هي حجر الزاوية في الاضطرابات العصابية (م ١٠: ٢٦٣) أي أن الإنسان يلعب دوراً مهماً في تشكيل حياته النفسية.

٢- إن الناس عند الولادة يكونون عقلانيين ولا عقلانيين بمعنى أن الإنسان كائن عقلاني ولا عقلاني في آن واحد ، فمنهم القادرون على العناية الذاتية، ويعتقدون أن تفكيرهم قد يكون إبداعياً ، وتراهم يهتمون بزملائهم ، ويتعلمون من أخطائهم ، ويتكيفون في حياتهم ونموهم ، ولديهم الترعات الطبيعية ، ومنهم المدمرون لأنفسهم ، الذين يتجنبون التفكير خلال الأشياء، ويماطلون في تنفيذها ، ويعيدون الأخطاء نفسها ، خرافيون يتسمون بالمبالغة، يتجنبون أية احتمالات للنمو والتطور (م ١٤: ٢٥٣) وهؤلاء تعد اضطراباتهم الانفعالية بدرجة كبيرة نتاج تفكيرهم بطريقة غير منطقية وغير عقلانية ويرى الباحث أن ذلك أوضحه القرآن الكريم في قوله ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ۝ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا﴾ الشمس٧-٨ .

٣- العمليات المعرفية Cognitive ، والانفعالية Emotional ، والسلوكية مترابطة ومتفاعلة ، ومتداخلة بصورة معقدة بحيث لايمكن عزلها ولكن التحكم السليم في العمليات المعرفية له اليد العليا للتحكم في السلوك الانفعالي (م ١٠ :٢٦٣) كما أن هناك بعض الطرق الرئيسة التي تولد الانفعال وتتحكم فيه ، وإن أحد هذه الطرق هو التفكير ، إن كثيراً مما نسميه بالانفعال ليس أكثر ولا أقل من نوع بعينه من الفكر يتسم بالتحيز والحكم المسبق لدرجة أنه يمكن القول إن الانفعال الإنساني هو في صميمه

عملية اتجاهية معرفية ويجد الباحث أن ذلك يتضح في قوله تعالى **﴿ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتاً فَكَرِهْتُمُوهُ وَ اتَّقُوا اللهَ إِنَّ اللهَ تَوابٌ رَحِيمٌ﴾** الحجرات١٢ ، وهذا يعني أن السلوك والعواطف والأفكار عناصر ومناشط مترابطة تتفاعل بتواصل محدثة الوضع السيكولوجي العام الذي يجد الإنسان نفسه فيه .

٤- كل إنسان يستخدم عقله في كل العمليات العقلية ولكن العقلانية تعني إعمال العقل بشكل سليم وليس من المنطق أن يشعر الواحد منا بعدم الحيلة، ومعيار السلامة هنا الراحة النفسية ، وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها الإنسان.

٥- يميل البشر إلى أن يفكروا ، ويتعاطفوا ، ويتصرفوا في وقت واحد لذلك فإنهم ذوو رغبة وإدراك وحركة جميعها ذات تأثيرات عميقة على بعضها البعض ، وهم نادراً ما يتصرفون بدون إدراك ما دامت أحاسيسهم أو أعمالهم الحالية يتم فهمها في شبكة من التجارب السابقة والاستنتاجات ، وهم نادراً ما يتعاطفون دون تفكير مادامت مشاعرهم محدودة بموقف معين، وهم نادراً ما يتصرفون دون تفكير وانفعال مادامت هذه العمليات تزودهم بأسباب التصرف ، كما أن سلوكهم هو وظيفة لتفكيرهم وتعاطفهم وعملهم Ellis 1977 (م ١٩) ، وهذا يعني أن التفكير والانفعال الإنساني ليسا بعمليتين متباينتين وإنما تتداخلان وبينهما علاقات متبادلة بصورة تكاملية ، مما يوجب على المعالج معرفة كيف يفكر الناس ويعملون ؟ ومساعدتهم على تغيير استخداماتهم الخاطئة فالإنسان مثلما هو مسؤول عن الأشياء الجيدة التي تحدث في حياته مسؤول عن مشكلاته أيضاَ .

٦- يعد الإنسان مخلوقا ذا هدف ، له في كل مرحلة من مراحل حياته عدد من الأهداف يسعى إليها ، وبتحقيقها يحصل على السعادة ، ويحدث في بعض الأحيان أن يقوم الإنسان بسلوك انهزامي يعطله عن تحقيق غاياته بسبب سيادة الأفكار غير العقلانية ، ومن يحاول تحقيق أهدافه لابد وأن يكون تفكيره عقلانيا وأفكاره منطقية (م ١٠ : ٢٦٤) ، وعلى الإنسان العقلاني التضحية بالسعادة الوقتية في سبيل سعادة طويلة الأمد .

٧- من الصعوبة قياس قيمة الإنسان ، ولكن من السهل الحكم على تصرفاته ، وبالتالي فالبشر لن يكونوا ملائكة أو شياطين ، وإنما بشر خطاؤون ، وعلى الإنسان أن يتقبل ذاته كما هي ، ويتقبل الآخرين كما هم ، وهذا لا يعني الرضوخ للمواقف الجائرة ، ولكن يحاول الإنسان التغلب عليها بتفكير عقلاني وأفكار منطقية .

٨- إن العلاجات العقلانية تستخدم مجموعة متنوعة من الأساليب الإدراكية والعاطفية ذات النشاط المباشر ، وإعطاء الواجبات المنزلية بصورة نظامية مثل (RET) من المحتمل أن تكون أكثر فعالية وفي فترات وجهد أقل من العلاجات التي تحتوي على أساليب تعليمية ذات النظام الأقل إدراكا ونشاطا .

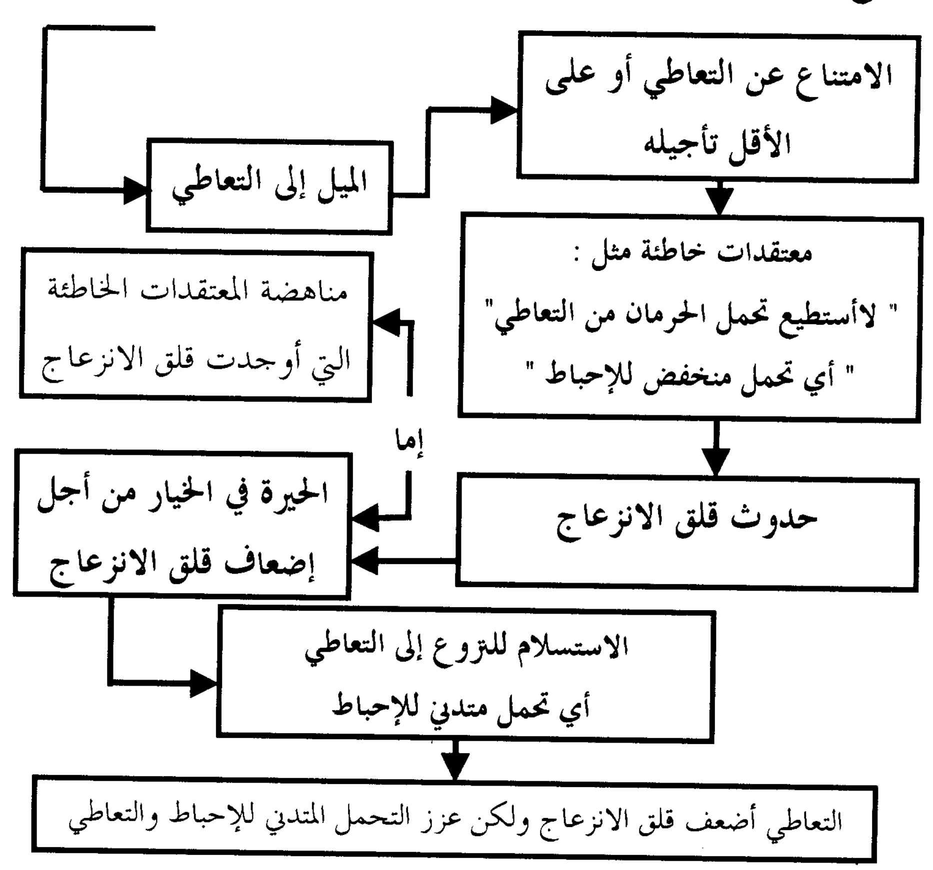
٩- إن تغيير أو تعديل السلوك والعواطف على أهميته لايكفي لجعل الإنسان أكثر سعادة وأقل توترا ، فالأهم من ذلك هو تغيير أنماط التفكير حيث إن التفكير هو المسؤول عن كل من السلوك والمشاعر وهو ليس بالأمر

المستحيل ، كما أن التعديل يتضمن جميع أنشطة السلوك ﴿ **إنّ الله لايُغَير ما بِقومٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا ما بِأَنْفُسِهُم** ﴾ الرعد ١١ .

١٠- تفترض النظرية العقلانية ـ الانفعالية العلاجية أن المعتقدات الخاطئة تولد التحمل المنخفض للإحباط وهذا ما تجده مثلا في حالات الإدمان التي يعتريها قلق الإنزعاج discomfort Anxiety نتيجة تفكيرها اللاعقلاني في موضوع الإدمان ، وبفعل التحمل المنخفض للإحباط الناجم عن الامتناع، ويتمثل ذلك القلق في توقع المدمن للألم والكدر (م١٢: ٥٣) .

ومعظم المسترشدين الذين تعتريهم مشكلات ترتبط بالعجز عن السيطرة على النزوعات والدوافع ينطبق عليهم تفسيرات الأنموذج التالي حيث ينغمسون بأقل ضبط ذاتي في التعاطي ، والتهافت على الجنس و الرذيلة ، والقمار والمغامرات الطائشة .

أنموذج التحمل المنخفض للإحباط :



نظرية الشخصية في العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

تركز نظرية RET على وجود أساس بيولوجي لسلوك الإنسان ، وأنه يملك ميولاً غريزية(طبيعية) تجاه العادات ، والمتعة ، والحركة والمزاج ، والسلبية المقترنة بالتفكير الإيجابي ، لاسيما ما يتعلق بالآخرين ، وأنه يولد ولديه الاستعداد للتصرف بالطريقتين العقلانية وغير العقلانية Ellis and Harper 1979 (م ٢١ : ٦٦) ، ويرى الباحث أن القرآن الكريم قد أشار

إلى ذلك في قوله ﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ۝ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴾ الشمس٧-٨ .

كما أن الإنسان يولد ولديه ميول قوية على أن كل أمور حياته تسير نحو الأفضل ، وتطوير نفسه وترقّيها ، وتحقيق ذاته ﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الذين آمَنُوا مِنْكُم والَّذِين أُوتُوا العِلْمَ دَرَجَاتٍ واللهُ بِمَا تَعْمَلُون خَبِير ﴾ المجادلة١١ ، وبالرغم من وجود هذه الإمكانية إلا أن الإنسان قد يُدَمِر تحركه نحو تطور نفسه نتيجة لميوله الداخلية بالأساليب التي يتعلمها .

وتؤكد نظرية RET على أن البشر يفكرون ، ويشعرون ، ويتصرفون وهو ما عَبَّر عنه " إيليس" بقوله (إن البشر عندما يفكرون فإنهم ينفعلون ويتصرفون وعندما ينفعلون فإنهم كذلك يفكرون ويتصرفون ، وعندما يتصرفون فإنهم أيضاً يفكرون وينفعلون) Ellis 1979 (م ٢١ : ١٩٥) ، وهذا يعني أن الناس يستطيعون التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم من خلال الطريقة التي ينظرون بها إلى الأحداث ومن خلال ردود الفعل التي يختاروها لمواجهة تلك الأحداث ، ويفترض "إيليس" أن الإنسان يحتاج إلى الإحساس أو الشعور أو الانفعال ، والحركة والعمل ، والتفكير من أجل الحياة والسعادة ، وهذه الاحتياجات تحدث متداخلة مع بعضها لذلك فهو يتصرف بترابط وتكامل ومنطقية Ellis and Harper 1979 (م٢١: ١٦) .

الطبيعة الإنسانية ونشأة الاضطرابات الانفعالية :

يعرض " إيليس " بعض التصورات والأفكار المتعلقة بطبيعة البشر ونشأة الاضطرابات الانفعالية ومن هذه التصورات والافتراضات ما يلي :

١- إن الإنسان مخلوق عاقل فريد من حيث إنه يفكر ، وفريد أيضاً لأنه يدرك أنه يفكر ، وبمقدوره رصد الأفكار و وزنها وتقييمها ، وهو متفرِّد في كونه عقلاني وغير عقلاني وهو عندما يفكر ويدرك ويتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ، ويشعر بالسعادة والكفاءة ، وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم اضطراباته لانفعالية إذا تعلم كيف ينمي تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلاني إلى أقل درجة وهنا يشير الباحث إلى قوله تعالى ﴿ .... **وَبَشِّرِ الصَّابِرِين الَّذِينَ إِذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون** .. ﴾ البقرة١٥٦ .

٢- إن الاضطراب الانفعالي ، والسلوك العصابي يعدان نتيجة للتفكير غير العقلاني والأفكار غير المنطقية ، ولما كان الانفعال يصاحب التفكير فإنه يمكن القول إن الانفعال تفكير متحيز ، وهذا يعني أن الخلل الأساسي في الاضطراب النفسي ناتج عن عمليات خاطئة في التفكير .

٣- ينشأ التفكير غير العقلاني ، والأفكار غير المنطقية في التعليم غير المنطقي المبكر والذي يكون الإنسان مهيأ له من الناحية البيولوجية ولديه الاستعداد لذلك التعلم ، كما أنه يكتسب ذلك من والديه ومن الثقافة التي يعيش فيها يقول الشاعر

وينفع الأدب الأحداث في صغر * وليس ينفع عند الشيبة الأدب

إنَّ الغُصُونَ إذا قوَّمتهـــا اعْتَدلَت * وَلَنْ يلين إذا قوَّمتها الخَشَـــب

وهذا يتفق مع الأسس أو المباديء العامة للتوجيه والإرشاد من حيث كون السلوك الإنساني فردي ــ جماعي كقول الشاعر :ــ

وينشأ نـاشيء الفتـيان منّا * عَلَى مَا كَان عـــوَّدَه أبُوه

٤- الإنسان كائن ناطق يستخدم الرمز واللغة في التفكير ، والتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية ، ولما كان التفكير يصاحب الانفعال ويرتبط به فإن الاضطراب الانفعالي يستمر بالضرورة طالما يستمر التفكير غير العقلاني ، وهذا ما أشار إليه البوذيون القدماء في قولهم (إن انفعالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ، ولكي يغير الانفعالات يجب تغيير طريقة تفكيره أولاً ، فانفعالات الإنسان مرتبطة ارتباطاً عضوياً بأفكاره ومعتقداته) Ellis 1979 (٢٢ : ١٩٠) كما أن المضطرب قد يظل على اضطرابه طالما هو متمسك ومحافظ على سلوكه غير العقلاني المدعم من خلال الحديث الذاتي الداخلي والأفكار غير المنطقية .

٥- إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات ، وتوقع الكوارث أو أسوأ النتائج لخطأ يقترفه ، أو يقترفه غيره ، لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث الخارجية التي تقع في بيئة الإنسان فحسب ، وإنما يتحدد أيضا من خلال إدراكاته ومعارفه واتجاهاته نحوها ، لقد وجد "إيليس" هذا التصور لدى الفيلسوف اليوناني إبكتيتاس Epictetus الذي قرر أن الرجال تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأشياء المحيطة بهم و إنما بسبب نظرتهم إلى تلك الأشياء Ellis 1979 (م٢٢:١٩٠).

٦- الأفكار والانفعالات السالبة أو القـــاهرة والهازمـــة والمثبطـــة للـــذات يجـــب مهاجمتها ومجابهتها وتغييرها إلى عقلانية بديلة وذلـــك لـــب العـــلاج وروحـــه بإعادة تنظيم التفكير والإدراك بدرجة يصبح معـــها الفـــرد منطقيـــا ومتعقـــلا 1986 Patterson (م٢٦ : ٥)

من ذلك يتحـــدد هـــدف الخدمـــات الإرشـــادية والعلاجيـــة في إقنـــاع المسترشد أن حديثه الداخلي هـــو مصـــدر ومرجعيـــة اضطرابـــه الانفعـــالي ، ومن خلال التحليل المنطقي يوضح له أن أفكاره غير منطقيـــة وتفكـــيره غـــير العقلاني هي مضمون أحاديثه الداخلية ، ويســـاعده علـــى تغيـــير أو تعديـــل زواياه الذهنية بحيث يصبـــح أكـــثر عقلانيـــة وبالتـــالي تتـــدنى الانفعـــالات الكدرة حتى تنتـــهي ٠

٧- انفجارات المسترشد مثل البكاء والتعبـــير العنيـــف عـــن النزعـــة للانتحـــار أو القتل مثلا تزيد في صعوبة الأمور ولكـــن هـــذه الأمـــور ليســـت فظيعـــة ولا تشكل كارثة ، ولكن الذي يجـــب معرفتـــه أن وراء كـــل انفجـــار انفعـــالي فكرة لا عقلانية ما هذه الفكرة ؟ وكيف يمكن لفت نظـــر المسترشـــد إليـــها؟ وما الذي يمكن عمله لمساعدته على التغيـــير ؟

نمو الشخصية :

الشخصية هي أفكار وتصورات ، وتفضيـــلات ، والبشـــر يختلفـــون مـــن حيث السمات والتفضيلات، ويتراوحون من البســـيط والكثيـــف تبعـــا للعوامـــل الوراثية ، والخبرات الاجتماعية ويلتقون في الجوانـــب البيولوجيـــة مثـــل التنفـــس والنبض ... والانتقال في أطـــوار نمـــو متتابعـــة ويتشـــابهون في تفضيـــل التقديـــر

والتقبل على تلقي النبذ أو الرفض ، ولكـــل شـــخصية رغباتها وحاجاتها الـــتي تحب أن تتحقق ولكنها لا تفنى أو تمـــوت إذا لم تتحقـــق أو تشـــبع ولكنـــها قـــد تشعر بالتعاسة والكدر ، والعلاج العقلاني ينصب على إعـــادة النمـــو ، وبـــالرغم من أن " إيليس" لم يهتم بوضع إطار نظـــري للشـــخصية إلا أنـــه صـــاغ بعـــض المفاهيم التي تساعد على معرفة وجهة نظره في الشـــخصية وأهمـــها :ـــ

١- أسس فسيولوجية :

تفترض النظرية العقلانية ، الانفعالية أن الإنسان يولد ومعـــه نزعـــة قويـــة إلى أن يريد وأن يصر على أن يحدث كل شيء على أحســـن وجـــه في حياتـــه ، وإذا لم يحصل على ما يريد ، فإنه يلعن ذاته وبيئته والعالم ، وتبعـــا لذلـــك فـــهو يفكر "طفليا" أو "إنسانيا" طوال حياته وهو يكون قـــادرا علـــى تحقيـــق ســـلوك ناضج فقط بصعوبـــة .

٢- الجوانب الاجتماعية للشخصية :

ترى النظرية أن النضج الانفعالي هو اتـــزان دقيـــق بـــين اهتمـــام الفـــرد بالعلاقات مع الآخرين ومبالغة في الاهتمام بهـــا ، ذلـــك أنـــه في حالـــة مـــا إذا كان هذا الاهتمام كبيرا جدا أو قليلا جـــدا فـــإن الفـــرد ســـوف يـــترع إلى أن يخذل مصلحته وأن يسلك بصورة اجتماعية معاديـــة ولكنـــه إذا تقبـــل الحقيقـــة فإنه سوف يترع لأن يكون سويا وتركز النظرية علـــى أن معظـــم الأفكـــار غـــير العقلانية يقوم ببثها الأباء أثنـــاء الطفولـــة البـــاكرة للفـــرد ويتشـــبث بهـــا لأن الأفكار كانت مغروسة ومنطبعة أو مشروطة قبـــل أن تتمكـــن أســـاليب الفكـــر الأكثر عقلانية من أن تثبت أقدامـــها .

٣- الجوانب السيكولوجية :

تتلخص في نظرية (A . B . C) وإصـــرار الفـــرد اللاعقـــلاني علـــى "يجب" و " يتعين " و" يتحتم " على أن تكون الأمـــــور مختلفـــة عـــن الطريقـــة التي تكون بها و عليه يقع كثير من الناس فريســـــة الاضطـــراب ٠

٤- الاستعدادات البيولوجية :

يولد البشر ولديـــهم اســـتعداد لأن يكونـــوا ممثلـــين لذواهمـــم مبتكريـــن يتعلمون من هفواهم أو أخطائهم ويغيرون من أنفســـهم ، وعلـــى النقيـــض فـــإن بعض البشر لديهم استعداد لأن يكونوا غير منطقيـــين عندمـــا يصبحـــوا قـــاهرين أو الهزاميين لذواهم ، ففطرهم قامت على الخير ، بيد أنه يقبـــــل الشـــر أيضـــا في طبيعتـــــه ٠

طبيعة سوء التوافق Nature of Maladgustment

يعترف "إيليس" بـــأن الإنســـان يفـــضل أن يحـــــــب ولا يكـــره ، يعتنى به ولا يتجاهله أحد ، ويحقق رغباتـــــه ولا يحـــرم منـــها ، وحيـــال النزعـــة الطبيعية للتفكير الملتوي وغير العقلاني يوضح " إيليس" أن الوالديـــــن همـــا اللـــذان يؤثران في أطفالهما لكي يصبحوا مضطربـــين انفعاليـــا وذلـــك بجعلـــهم يشـــعرون أهم سيئون ، أو لاقيمة لهم عندما يتصرفون بطريقة غـــــير مقبولـــة ٠

و تعتقد النظرية أن الأطفال تنقصهم المقـــــدرة علـــى التعـــامل والتحـــاوب مع ذواهم والمجال المحيط بهم، لذا فـــإهم يســـتهدون بهـــدي مربيـــهم مـــن آبـــاء ومعلمين ، وأخوة ، وأصدقاء وغيرهم ، وتـــبرهن النظريـــة علـــى أن الأطفـــال لا يصبحون مضطربين انفعاليا بســـبب تأثـــير الآبـــاء ورأيـــهم ((أهـــم ســـيئون))

فحسب وإنما بسبب نزعة الأطفال إلى أخذ هذا الكلام مأخذ الجد فيتأصل ذلك في داخلهم ، وتؤكد RET على أنه كلما كبر الصغار أو الأطفال فإنهم يمارسون نوعا من التحدي لأفكارهم غير المنطقية أو تفكيرهم اللاعقلاني ولكنهم في نفس الوقت يبقون بعض نواحي هذا التفكير وهذه الأفكار والمعتقدات طوال حياتهم مما يؤدي إلى بقاء الأفكار اللاعقلانية على قيد الحياة .

كما أن الشخص المضطرب نفسيا سوف يعاني من أعراض أساسية وأخرى ثانوية وتحدث الأعراض الثانوية عندما يكون الشخص فكرة لا عقلانية عن الأعراض الأساسية فالاكتئابيون يصبحون كئيبين بسبب كآبتهم، ويصبحون غاضبين جدا على أنفسهم ، هذه الأعراض الثانوية يجب التعامل معها ومناقشة مايقف وراءها من أفكار لاعقلانية Ellis 1981 (م٢٣ : ١١٧)

كما أن سوء التوافق يقع عندما تستخدم القواعد غير الواقعية والأحكام المطلقة استخداما تعسفيا أو غير ملائم ، والتي تركز غالبا على الخطر بدلا من الأمان ، وعلى الألم بدلا من السرور ويبالغ المرضى في تصوير الخطر والمخاطرة التي تنطوي عليها المواقف العادية وهذه الأخطاء مصدر معظم المشكلات ، ويحاول العلاج استبدال تلك القواعد والأحكام بأخرى أكثر واقعية وأقرب إلى التوافق من خلال فحص التقديرات المبالغ فيها ووضع النتائج المترتبة موضع التساؤل مما يؤدي إلى تخفيفها .

خصائص ومميزات العلاج العقلاني الانفعالي :

إذا كان الهدف العام للعلاج العقلاني الانفعالي هو تقليل نزعة هزيمة النفس عند المسترشد والوصول إلى فلسفة حياتية أكثر واقعية من خلال تسييد التفكير العقلاني الذي يقود إلى التفاعل الملائم، ويتفق مع العواطف الجياشة وذلك بتقليل المشاعر الهدامة والمضطربة فإن من أهم خصائصه:—

١- الفلسفة الإ نسانية Humanistic philosophy :

يؤكد " إيليس"بأن نظرية RET هي واحدة من أكثر النظريات العلاجية الإنسانية لأنها تقول إن الإنسان يمكن أن يقبل ذاته تماما فقط لأنه موجود ويجب عليه أن يؤكد قيمته بأي طريقة **﴿ و لقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ﴾** الإسراء٧٠ .

فالإنسان قادر على رسم أهدافه بنفسه وهو لا يحتاج إلى السحرة أو غيرهم ليعتمد عليهم Ellis 1973 (م ١٧ : ٦٣)، وهذا يعني أنه علاج عقلي ، منطقي ، إنساني جوهرة التقبل الكامل للمسترشد بوصفه فردا نحترمه ولا نحترم أفكاره غير الواقعية ، فهو علاج ينقل المسترشد من اللامنطق واللامعقول إلى المنطق والواقع المأمول .

٢- أنموذج تعليمي Educative Model :

ينطلق RET من أدبيات الإرشاد حيث لا توجد حلول جاهزة في الإرشاد ، وعلى المسترشد أن يتعلم كيف يتعلم ؟ انطلاقا من حقيقة تعليمية مؤداها أن الخبرة التعليمية ليست ما يقدمه المعلم للمتعلم ولكن الخبرة التعليمية تعني مرور المتعلم بالموقف التعليمي فالعلاج في جوهره يتضمن حث

المسترشد على تحليل شخصيته ليقـدم لنفسـه وبنفسـه شـيئا تعلـم أن تتعلـم Learning to learn كيف تحـل مشـكلاتك .

ويؤكد "إيليس" أن RET ليست طريقة يمكـن الحصـول عليـها مـن المعالجين النفسيين فقط ، بل يمكـن ممارسـتها ذاتيـا عـن طريـق الواجبـات المترلية، والمحـاضرات ، والنشـرات والكتـب ، والنـدوات ، والقصـص، والتسـجيلات Ellis and Harper1979 (م٢١ : ٨) ، حـتى أن المسترشدين الذين يتطلعون باستمرار إلى معجـزة أو حلـول سـحرية يوضـح لهم المرشد أو المعالج بقوة أنه لا توجد حلـول سـحرية وعليهـم أن يبذلـوا جهدا للتحسن وإلا فإن تقرير المصير بالاسـتمرار في المعانـاة مـن حقـهم (م ٤ : ٥٠).

مما يشير إلى أن الأسلوب العقلي الانفعـالي نـوع مـن التعليـم النشـط المباشر يتقلد فيه المرشد دورا تعليميـا إيجابيـا مـن خلالـه يتعلـم المسترشـد الأساس غير المنطقي لما يعانيه مـن اضطرابـات وكيـف أنهـا تسـتمر طالمـا استمرت أحاديث الذات الداخليـة ، وكيـف يفكـر علميـا في الحـاضر وفي المستقبل بحيث يمكنه ملاحظـة أي أفكـار تاليـة لاعقلانيـة ونبذهـا منطقيـا ويتمثل الأنمـوذج العقـلاني التعليمـي في قولـه تعـالى **﴿ واللاتـي تخـافون نشوزهن فعظوهن ﴾** النسـاء٣٤ .

٣- وسيلة لغوية لفظية Semantic Approach :

لما كان البشر هم كائنات ناطقة فإن مـن المعتـاد أن يتـم التفكـير عـن طريق استخدام الرموز واللغة ، ويبقـى الشـخص المضطـرب علـى اضطرابـه

محافظا على السلوك غير المنطقي عن طريـــق الكـــلام الداخلـــي ويعمـــل علـــى أساســـه ٠

ويلاحظ أن "إيليـــس" وصـــف RET علـــى أنهـــا عـــلاج لفظـــي لأن المسترشد يحدث نفسه داخليا بألفاظ معقولة ، وألفـــاظ غـــير معقولـــة ، وهـــذه الأفكار تتصل في الداخل على شكل كلام مع النفـــس وعليـــه فـــإن مـــن أهـــم الفنيات في الإرشاد والعلاج العقلاني هـــو التحليـــل المنطقـــي لفـــهم ومناقشـــة مدى منطقيتها وصدقها ، ومهاجمة الأســـاليب الكلاميـــة اللاعقلانيـــة بوضـــوح وعنف وقوة لمعرفة أن هذه الأفكار لايمكـــن تطبيقـــها ٠

٤ – طريقة علمية Scientific Method :

أفرق "إيليس"بين نوعين من العلاج النفســـي ـــ علمـــي وغـــير علمـــي ، والعلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي طريقـــة علميـــة حيـــث يســـتخدم التجريـــب والقياس لمعرفة حقيقة الأشياء ، وفعالية نتائج التجريب والعـــلاج فيتعلـــم النـــاس استعمال أدوات المنطق ويشـــكلون الفـــروض ويختبرونهـــا هـــذا مـــن ناحيـــة ، وعلمية من ناحية أخرى عندما يدرك المسترشـــد كيـــف يفحـــص نظراتـــه عـــن نفسه ، وعن الآخرين ، وأن يستفيد مـــن نفســـه لنفســـه فيحتفـــظ بالأفكـــار الطيبة والإيجابية ويميط اللثام عن الأفكار التي تـــؤدي إلى الســـلبية Ellis and Harper1978 (م ٢١ : ١٣) ٠

ويمكن للمعالج أن يطبق أي عدد من المقاييس المقننـــة الـــتي تســـاعد علـــى الوصول إلى تقييم قدرات المسترشد وسماته ، ويلي هـــذا جلســـات قـــد تكـــون أسبوعية على الأقل يعرض المضطرب أثناءها أكـــثر المشـــكلات توتـــرا لحياتـــه ،

والعوامل التي يعتقد أنها عجلت بالمشكلة ، والتمييز بين ماهو منطقي وغير منطقي في أحكامه ، في الجلسة التالية تعرض عليه استمارة موضوعها (**ساعد نفسك**) يقوم بتعبئتها لتفيده وتفيد معالجه ، الذي يحتفظ بها لتكون مرجعا لمعرفة مدى محاولات المسترشد لتصحيح أفكاره ، وتبنيه لنسق جديد وكل ما يشير إلى تقدم العلاج مقارنة بالتقارير التي تليها التي يرى المعالج والمسترشد أنها ضرورية وتتلخص بيانات الاستمارة في :ـ

١- الأحداث المعجلة بالأزمة (أفكار أو إحساسات وردت قبل توتري أو قبل إحساسي بأني مهزوم أو أحداث أدت إلى الإقلال من تقديري لذاتي ...).

٢- الأحداث المترتبة (إحساسات مضطربة أو سلوك يتصف بالانهزام .. أرغب في تغييرها) .

٣- خصائص يمكنني أن أصف بها نفسي (أني موضع احترام الآخرين وتقبلهم ، إني أقوم بكل شيء على أكمل وجه ، إني عديم الفائدة وأفعل أشياء غبية ، أريد أن يحبني الناس ، أصبح تعيسا أو سيء المعاملة عندما أحس برفض الآخرين لشخصي ...) .

٤- أسباب وجودهذه الخصائص في شخصيتي (مثلا : ـ أني عديم الفائدة ـ لست موضع احترام الآخرين ...) والمنطق وراء كل عامل من عوامل الأزمة .

٥- قبول الذات كما هي Self Acceptance:

يعد تقبل الذات أحد أركان العلاج العقلاني ـــ الانفعـــالي وتقبـــل الـــذات يختلف عن احترام الذات ، وتؤكد RET أن احـــترام وتقديـــر الـــذات ينجـــم عن إنجازات الشخص ، فكلما زادت فاعلية أعماله وكثر إنتاجـــه كـــثر تقديـــره لذاته واحترامه إياها ، وفي حالة ما إذا اســـتمد الشـــخص تقديـــره لذاتـــه مـــن عمله الناجح فإنه يشعر بالمعاناة من قلـــة تقديـــر الـــذات عنـــد الفشـــل ورغـــم النجاح المستمر الذي يحققه الشـــخص إلا أن إمكانيـــة الفشـــل المســـتقبلي مـــع تدني لتقدير الذات قائمة ، فجاءت النظريـــة بمبـــدأ قبـــول الـــذات اللامشـــروط بمعنى أن يقبل المسترشـــد بـــدون متطـــــــلبات أو مواصفـــات Ellis and Abrahams 1979 (م٢٠ : ٦٠٥)٠

٦- دور البصيرة Role of Insight :

الاستبصار هو إدراك الفرد أنه يعـــاني مـــن مفـــهوم أو معتقـــد خـــاطيء وكيفية الاستبصار يعد مقـــياسا للتقدم في العلاج ، ويقـــارن "إيليـــس" فيقـــول إن بصيرة المسترشد بنفسه التي يكتسبها ويدركها عن طريـــق التحليـــل النفســـي قد تكون غير موضوعية وغير دقيقة وبذلك قد تكون مضللـــة لأنهـــا تقـــوده إلى أن يستنبط أن الأحداث هي التي تسببت في اضطرابه وعلى العكـــس مـــن ذلـــك فإن العلاج العقلاني الانفعالي لديه قناعة بأن الأحـــداث ليســـت هـــي الســـبب الجوهري لاضطرابه وإنما نظرته إلى تلك الأحـــداث وأفكـــاره واتجاهاتـــه عنـــها Ellis 1979 (م٢٢ : ١٨٧) ٠

ويدعو العلاج العقلاني ـــ الانفعالي إلى ثلاثة أنواع مـــن الاســتبصار مـــن جانب المسترشـــد :

١- أن سلوك قهر الذات لا يرجع في أساسه إلى الأحداث الســابقة عليــه ، وإنمــا يرجع إلى منظومة التفكير لدى المسترشـــد خاصـــة أفكـــاره غـــير المنطقيـــة أو العقلانيـــة Irrationaliti .

٢- مهما كان سبب اضطراب المسترشد فإن مـــا يشـــعر بـــه الآن مـــن كـــدر أو شقاء يرجع لكونه ما زال يمد نفسه بأفكار غـــير منطقيـــة حدثـــت في المـــاضي وهو مستمر في إشراط نفسه أكثر من كونه مشرط مـــن جـــانب الآخريـــن .

٣- إن الاستبصارين الأول والثـــاني في حـــد ذاقمـــا لا يســـاعدان علـــى تغيـــير الأفكار غير المنطقية لدى الناس وإنما يتم ذلك مـــن خـــلال العمـــل والممارســـة الجادة من جـــانب المضطربـــين في الحـــاضر والمســـتقبل (م ١١ : ١٠٨) مـــن ذلك نخلص أن بصيرة المسترشـــد هـــي جوهـــر ومحـــور العـــلاج ، ويشـــتمل العلاج على سلسلة من الاستبصارات التي قـــد يصعـــب علـــى المسترشـــد أن يتلفظ بها ، ويستطيع المعالج أن يســـاعد المسترشـــد علـــى التلفـــظ أو التعبـــير بوضوح عندما يتم إدراكـــها .

وهكذا يمكننا القول أن المسترشد المدمن مثلا الـــذي صمـــم علـــى تبديـــل موقفه من المخدرات وثابر بجد وانتظام على مكافحة أفكـــاره الانهزاميـــة الـــتي توحي له تعاطي المخدرات وتزينها لـــه كـــأفضل متعـــة ومســـرة ، وتبديلـــها بأخرى إيجابية ووقفا صامدا في وجه الإحبـــاط الـــذي يـــراوده بفعـــل توقـــف التعاطي ، وكابر بقوة وتحمل الانزعاج الانفعالي الـــذي ســـببه في الكـــف عـــن

التعاطي مع التصميم على التصدي للمعتقدات الخاطئة اللاعقلانية التي تثيرها و تؤججها الميول الإدمانية، والأنا الضعيفة ، نقول أن مثل هذا المسترشد هو المرشح حقيقة ليكون المستفيد الحقيقي من العلاج الذي يقربه من الشفاء والتخلص من الإدمان مثلا بشتى صوره ·

٧- العلاقة العلاجية Therapeutic Relationship:

جوهر العلاج العقلاني ــ الانفعالي هو التقبل الكامل للمسترشد بوصفه فردا ولا يتطلب نجاح العملية العلاجية وجود علاقة قوية بين المعالج والمسترشد ،لذلك فإن " إيليس" يعتقد أن قيام مناخ يتسم بالدفء والمساندة وتبادل الثقة في الجماعة ليس في حد ذاته قيمة علاجية ، وهو أمر لا يشجعه لأنه قد يدفع المسترشد إلى التمسك بالاعتقادات اللاعقلانية وشعاره (حن نحترم الفرد ولكن لا نحترم أفكاره) ، ويؤكد على أن الدفء الزائد عن حده، والتعاطف الكبير مع المسترشد قد يؤديان إلى التبعية والاتكالية ، من هنا فإن العلاج العقلاني يقيم المسترشد بعيدا عن شخصيته ، ويرى مؤيدوه أن العلاج يمكن أن ينجح تماما بدون وجود علاقة طيبة بين المعالج والمسترشد كما تنجح المهمات والأساليب الأخرى كالأشرطة ، والتسجيلات ، والكتب وعلى أية حال فإن العلاقة في حد ذاقما هي خبرة تعليمية تنطوي على تعلم استكشافي بواسطة المسترشد ، والمسترشد هو الخبير في مادة الموضوع والموضوع هو ذاته ، يعلم المعالج عن ذاته ، والمعالج يسهل على المسترشد استكشاف الذات والتعلم الذاتي ·

أنموذج لخطوات علاجية مثالية :

١- تقويم وجود انفعالات مضطربة أو سلوكيات غير عقلانية .

٢- إيضاح الحوادث المحبطة والمنبهات المنشطة للعمليات المعرفية .

٣- تعليم المسترشد الربط القائم بين C- B أي المعتقد المسبب للانفعال أو الاضطراب .

٤- تعليم المسترشد كيف يفرق بين المعتقدات الخاطئة والصحيحة العقلانية .

٥- شرح التخيل العقلاني ـ الانفعالي .

٦- شرح استرتيجية أو فلسفة مناهضة ودحض المعتقدات الخاطئة .

٧- تحديد التكليفات والواجبات البيتية والتمارين الواجب إنجازها .

٨- تقويم انفعالات وردود أفعال المسترشد التي تبرز عندما يحاول أداء تمارينه وتكليفاته البيتية .

٩- المناهضة التجريبية للأفكار غير العقلانية .

١٠- مساعدة المسترشد على تكرار الحديث مع الذات وتوليد الحلول البديلة للمشكلات العملية وتقويم الحلول البديلة واختيار أفضلها .

١١- التكرار الأدائي أو السلوكي للحلول البديلة الجديدة المقترحة للمشكلات الحياتية .

١٢- التدريب على التخيل الاسترخائي ثم الاسترخاء .

٨- العملية الإرشادية Counseling Process :

العلاج العقلاني ــ الانفعالي مجموعة من الخدمات التعليمية ، الإنسانية ، العلمية ، واللغوية فالمرشد أو المعالج يعلم المسترشد كيف يحلل ويناقش وكيف يعيد النظر والتأمل في أفكاره غير المنطقية بطريقة علمية منطقية بطريقة متناغمة مع الحدث ، فيتعلم المسترشد كيف يتقبل ذاته ، وكيف يفرق بين قبول الذات اللا مشروط ، وقبول الذات المرتكز على النجاح أو الإنجاز فقط ، وهنا تكون جميع مجاهات المرشد موجهة نحو الأفكار غير المنطقية وليس موجهة لشخصية المسترشد Ellis1973 (م ١٧ :١٤١) .

وفي العملية الإرشادية لا يعطى المرشد اهتماما لطفولة المسترشد والتي سببت إضطرابه Ellis,and Grieger 1977 (م ١٩ : ٢٠) وبذلك تكون العملية الإرشادية في العلاج العقلاني الانفعالي عملية نشطة مباشرة هجومية مباشرة لا لبس فيها موجهة ترتكز على مبدأ المناقشة والتحدي ولحات من الأفكار والمشاعر البناءة بطريقتين :ــ

(أ) يضطلع المعالج بمهمة الداعية ــ المضاد الذي يناقض وينكر الدعاية الانهزامية و الخرافات التي تعلمها المسترشد أصلا والتي يقوم بغرسها ذاتيا .

(ب) يقوم المعالج بتشجيع المريض وحثه Persuad على الانخراط في نشاط ما من قبيل عمل شيء ما يخشى إتيانه .

المهارات التي يجب أن يمتلكها المعالج العقلاني :

القيام بالعمل الصعب يحتاج إلى التمكن الفعال بأرضية العلاج العقلاني – الانفعالي مع المسترشدين إضافة إلى خلق مجموعة من المواقف المنطقية والواقعية إزاء هذا العمل من جانب المعالج .

١- مواقف المعالج :

باستطاعة المعالج أن يكون نفسه زبونا صعبا ويسبب لنفسه بعض الصعوبات إذ بإمكانه أن يزعج نفسه بمعتقدات خاطئة حيال ذاته ، ولعل أفضل طريقة فعالة التي يتحرر فيها المعالج من صعوباته الذاتية هو أن يتعلم التعرف على أفكاره الخاطئة والعمل على مناهضتها وتبديلها كما عمل تماما في التعرف على مثل هذه الأفكار عند مسترشديه وتبديلها ومن الأفكار الخاطئة التي قد يحملها المعالج (يجب أن أكون ناجحا في علاجي لجميع المسترشدين) فحمل هذا المعتقد ، وبخاصة إذا ما نكس المدمن بعد معالجته، فإنه سيلصق تهمة الفشل بذاته .

٢- المراقبة الذاتية من أجل أداء أفضل :

كأن يطرح على ذاته :

١- هل أنا راض عن مساعدة مسترشدي مساعدة حماسية وجادة حتى ما لم يبد المسترشد اهتماما بذاته ؟

٢- هل أنا واثق من قدرتي على تقديم العون للمسترشد وهل أؤمن حقا بجدوى العلاج ؟

٣- هل أعطيت المسترشد ما يستحق من الطرق والأساليب؟ وهل لدي الرغبة والقدرة في تعلم الجديد من الأساليب وتطبيقها إذا اتضح لي أن ما اخترت منها لم يكن مفيدا بالصورة المرجوة ؟

٤- هل أن اتصالي بالمسترشد فعال في المفردات التي أستخدمها وفي مستوى التجريد، والنمط التفكيري ، وبالطريقة التي أتفاعل بها مع المسترشد ؟

٥- هل أنا أتقبل المسترشد كإنسان بصرف النظر عن سلوكه الفج ، وهل أحتفظ بالصبر ، والمثابرة ، وأحفز جهود المسترشد ، و أعترف بأي موقف سلبي وأسعى إلى إزالته ؟

٣- الصفات المهنية والأخلاقية :

من مثل القبول اللامشروط للمسترشد ، وإتقان الفنيات والمهارات العلاجية ، والملاحظة الكافية، والذكاء الجيد ، والمشاعر الإنسانية ، وروح المسئولية ، والمرونة العلمية ، ويسعى للتغلب على مواقفه المتحيزة للمسترشد.

تطبيقات نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

*** تحري الأفكار اللاعقلانية Detecting Irrational Beliefs :**

قد لاتكون الحقيقة مشوهة ولكن التفكير فيها مبني على مقدمات خاطئة ، أو ينطوي على استنتاجات غير صحيحة أو على نتائج خاطئة مستمدة من الملاحظات العابرة ، أو ينطوي على مبالغة شديدة في التعميم ، وهنا تتحدد مهمة المعالج العقلاني ــ الانفعالي في تحري هذه الأفكار

اللامنطقية ، والتفكير اللاعقلاني والمعتقدات الهازمــــة والاضطرابــات النفســية ، كأن يبحث عن الظواهر التالية ليحدد مـــن أي منــها يعــاني المسترشــد حــتى يمكن وضع هذه التعميمات موضع المناقشة والتفنيــد والتســاؤل عنــد منطقيتــها ومدى صحتها وقبولها ومن هذه الظواهــــر :

١- فكرة أنك يجب أن تحصل على حب وقبول كل النـــاس المــهمين .

٢- فكرة أنه عندما يتصرف الناس ببغض وظلم فإنــه يجــب أن تفــهم أو تظــن أنهم شريــــرون .

٣- فكرة أن أحداثك و خبراتك الماضية والآنية تبقى ماثلة أمــــام عينيــك وأنــه إذا حدث لك في الماضي أمر أو موقف أثر في حيــــاتك فيجــب أن يبقــى تأثيره طوال حيـــاتك .

٤- فكرة أنه إذا بدا لك أن شيئا ما خطير أو مرعب فــإنك تؤثــر نفســك بــه وتظل تفكر فيه وتقـــلق.

٥- فكرة أنك يجب أن ترى الأشياء فظيعـــة ومدمــرة ورهيبــة عندمــا تعــامل بشكل غير لائق أو ترفضــــه.

٦- فكرة أنك يجب أن تثبت أنك متحد لكل عمـــل طمــوح .

٧- فكرة أن التعاسة العاطفية أو الانفعالية تأتي من الضغـــط الخــارجي وأنــك لا تستطيع تغيير عواطفك أو التحكم فيـــها .

٨- فكرة أنك تستطيع وبسهولة تجنب كثير مـــن المشــاكل والمســئوليات بــدلا من تنظيم نفسك ولا تهرب منـــها .

٩- فكرة أنك تستطيع أن تصل إلى أقصى السعادة الإنسانية بالخمول والكسل وعدم العمل أو بتسلية نفسك دون التزام بشيء .

١٠- فكرة أن الناس يجب أن يصبحوا أفضل مما هم عليه الآن ، ويجب أن ترى الحياة تعيسة وكدرة إذا لم تستطع أن تحل كل مشاكلها (م١٠ : ٢٦٢—٢٦٣) .

وتتصل القواعد المطلقة غالبا بالواجبات Shoulds التي تحقق أو تنفذ عمليا ومن هذه الواجبات العامة :

١- يجب أن أكون دائما في المقدمة أو على القمة من حيث الكفاءة .

٢- يجب أن أكون كريما ،مراعيا لمشاعر الآخرين ، شجاعا ، غير أناني.

٣- يجب ألا أتعب أو أمل ، أو أشتكي المرض .

٤- يجب أن أكون قادرا على الصمود ، وأن أحتمل الأعباءالشاقة .

٥- يجب أن أكون عارفا وفاهما لكل شيء .

مناقشة الأفكار اللاعقلانية Disputing Irrational Beliefs :

يستخدم المعالج طريقة فلسفية موجهة — إقناعية مثل طلقات النار السريعة يحدد فيها بسرعة عددا من الأفكار الأساسية اللاعقلانية التي تدفع المسترشد إلى سلوكه المضطرب وهو يتحدى المسترشد لأن يثبت صدق أفكاره ويواجهه في بدايات العملية العلاجية بدلائل وحجج عن أفكاره اللاعقلانية ، ولماذا هي غير منطقية ؟ . وعلاقتهابما يشعر به من اضطراب وتقترح الدراسة التساؤلات التالية :

* ما الذي جعل المسترشدين غير عقلانيين في تفكيرهم أساسا ؟

* كيف يستمر المسترشدون في مواصلة تفكيرهم غير العقلاني ؟

* كيف يمكن مساعدة المسترشدين على تحديد الصلة بين أفكارهم اللاعقلانية وسلوكياتهم العصابية؟

* كيف يمكن تفنيد الاعتقادات الخاطئة وغير المنطقية والشروع في حلها ؟

* كيف يمكن مساعدة المسترشدين كي يصبحوا أقل عصابية وأكثر عقلانية ؟

* هل اقتنع المسترشدون بأن أفكارهم هي التي تحفز السلوك المضطرب وأن تغيير هذه الأفكار يعود إلى تغيير في مجال السلوك ؟

* كيف يمكن تغيير أنماط التحدث مع الذات بحيث تصبح الألفاظ مرآة تعكس ما يحدث فعلا وليس ما يعتقد شخصيا أنه يحدث ؟

ويتمثل عمل المعالج في مساعدة المسترشد على تعلم أساسيات العلاج العقلاني ـ الانفعالي فيوضح ، ويلاحق ليظهر أنها أفكار مهلهلة ، مع إدراك المعالج أن خير الأمور الوسط فلا يضغط كثيرا على المسترشد ولا يؤخر مجابهته كأن ينقل إليه رسالة مثل (إن لديك أفكارا معينة هي التي تؤلمك أو تكون صحيحة أو خاطئة فدعنا نفحصها) ليقتنع أنه يصنع مشكلاته الانفعالية بيده وذلك من خلال تبنيه لتفكير غير عقلاني ، وأن طريقته في إدراك الأحداث وليس الأحداث في حد ذاتها هي المسؤولة عن مشكلاته ، وأنه بإمكانه تجنب ردود الفعل غير التكيفية من خلال التعامل مع الأحداث بطريقة مختلفة ، وطالما أن المعاناة الإنسانية محصلة للتفكير غير العقلاني فإن الحد من هذه

المعاناة يتطلب بالضرورة التخلص من أنماط التفكير هذه واستبدالها بأنماط تفكير عقلانية ومنطقية ٠

التفكير العقلاني مقابل اللاعقلاني Rational VS Irrational Thinking :

المقصود بالتفكير العقلاني :

نشاط عقلي معرفي يقود إلى التفاعل الملائم والسعادة المتزايدة ويتفق مع العواطف الجياشة ،تشتق أفكاره من حقائق وأدلة موضوعية وليست من نظرية شخصية يقلل من الصراع الداخلي والمشاعر المضطربة والهدامة والصدام مع البيئة المحيطة ، ومن خلاله يصل الإنسان إلى أهداف حياته بسهولة لأنها أهداف حياتية شخصية إيجابية ويتضح التفكير العقلاني في قوله تعالى ﴿ **فلما جن عليه اليل رءا كوكبا قال هذا ربي فلما أفل قال لا أحب الأفلين ﴿٧٦﴾ فلما رءا القمر بازغا قال هذا ربي فلما أفل قال لئن لم يهدني ربي لأكونن من القوم الضالين ﴿٧٧﴾ فلما رءا الشمس بازغة قال هذا ربي هذا أكبر فلما أفلت قال ياقوم إني بريء مما تشركون** ﴾ الأنعام٧٦-٧٨ .

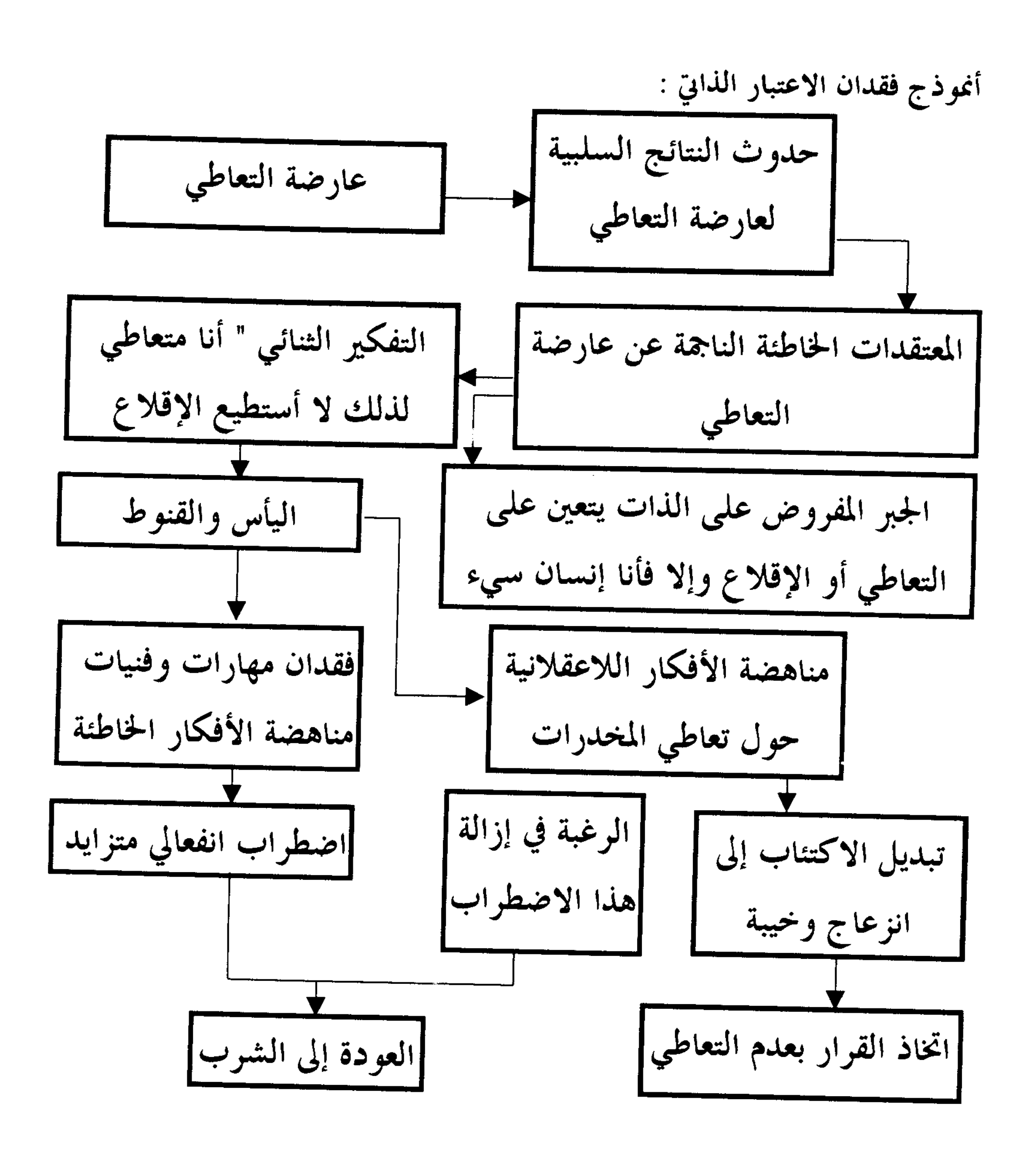
المقصود باللاعقلانية :

يشير مصطلح اللاعقلانية إلى مجموعة من المعتقدات عن الذات والحياة يتبناها الفرد وتصبح جزءا من بنائه المعرفي ، ولا تقوم على دليل عقلي فتتعارض مع بديهيات الحياة والمبادئ والقوانين والمعايير الاجتماعية التي تتفق عليها العقول السوية ، ويصحبها غالبا اضطرابات انفعالية ٠

وتوضحها بعض الدراسات بأنها تفكير أو انفعال أو سلوك يفضي إلى عواقب معينة كهزيمة الذات أو إحباطها أو تدميرها أو غير ذلك مما يعترض على نحو خطير سعادة الكائن أو بقاءه على قيد الحياة Coles 1992 (م١٥ : ١٢٦) .

ومن الأفكار اللامنطقة التي يشعر بها البعض أنهم مغلوبون على أمرهم وأسيروا نوع من السلوك غير قادرين على الإفلات من إساره وعقاله ، وما أن يقعوا في الإدمان مثلا إلا وقد وجدوا أن قيمة ذواتهم قد تضاءلت وتدنت مكانتهم الاجتماعية ، وهذا التفكير يقودهم إلى معاناة مشاعر الإثم والاكتئاب عندئذ يسود التفكير الثنائي ويعطي المسترشد نفسه هوية المدمن المتعاطي ويصبح غير قادر على فطم نفسه والتخلي عن إدمانه ويتضح ذلك في الأنموذج التالي :

أنموذج فقدان الاعتبار الذاتي :



العلاج العقلاني الانفعالي والاستشارات الزواجية والعائلية :

أستخدم RET استخداما واسعا في مجال الاستشارات الزواجية والمشكلات العائلية كأن يستمع المعالج لكل من الزوج والزوجة أو كليهما في جلسة جماعية مصغرة للإقلال من قلق المشاحنات وعندما يتعلم الزوجان فنيات العلاج العقلاني ـ الانفعالي فإنهما يصبحان أقل انزعجا للخلافات بينهما، وتزداد إمكانياتهما على الإقلال منها هذا من ناحية ، وزيادة التفاهم والتقارب من ناحية أخرى وفي الغالب يعملان على حل مشكلاتهما الفردية والجماعية والتصدي للاضطرابات والانفعالات وتحقيق حياة زوجية سعيدة .

وفي العلاج العائلي غالبا ما يقابل المعالج كل أفراد العائلة ، وقد يقابل الأطفال في جلسة واحدة ، والوالدين في جلسة أخرى ، وقد يقابل كل منهما على انفراد ، وعادة ما تعقد جلسات مشتركة لرؤية حقيقة التفاعلات بين أعضاء العائلة ، وعلى أية حال فإن المعالج يؤكد للوالدين أهمية تقبل الأطفال والتوقف عن إدانتهم مهما كان سلوكهم .

العلاج العقلاني ـ الانفعالي الجماعي :

يصلح RET للإرشاد الجماعي كعملية تعليمية موجهة لها وظيفة إنمائية ووقائية وعلاجية ، وهو عملية دينامية بين المعالج والمسترشدين حيث تتسم الجماعة بالتفاعل والعلاقات والأدوار المتبادلة كما يوفر فرص أكبر لتطبيق الواجبات البيتية والتي يؤدي بعضها مع الجماعة للتدريب على التأكيد الذاتي، والانخراط في لعب الأدوار ، والقيام بمخاطرات لفظية وغير لفظية

والتعلم من خبرات الآخرين ، كما تيسر الجماعة للمسترشدين الانخراط في العمليات الجماعية التي تدعم المشاركة الإيجابية والتغيير الفلسفي الجذري ٠

وهذا يتطلب فهم ديناميات الجماعة من حيث تأثيرها على تفكير ومشاعر وتصرفات المسترشد إذ يمكن استخدام المعايير الجماعية وأنماط الاتصال وتماسك الجماعة في تيسير تحقيق الأهداف العلاجية ٠

مثال للعلاج العقلاني الجماعي :

يبدأ العلاج الجماعي بتشخيص لمشكلات الفرد من خلال التعرف على معرفياته الأساسية وتقويماته وصعوباته الانفعالية وتتبع المناقشة عادة نموذج (A.B.C) فيبدأ المسترشد بتقديم الخبرات المنشطة والمواقف والأحداث A أو C كالعواقب والاضطرابات الانفعالية وقد تتضمن العبارة الواحدة C,A في حدث مثل : (شعرت بغضب شديد بالأمس حين تذمر زوجي لأن العشاء تأخر تقديمه) إذ تشمل سؤال الزوج عن سبب تأخر تقديم العشاء Aوالعداوة C والمعالج يشجع الجماعة على توجيه الأسئلة والمناقشة حول C,A فمثلا قد يكون السؤال ماهي الأسباب لطلب هذا ؟ تعمق فيA، وكيف أعلمتيه بأنك غاضبة ؟ تعمق في C ويسأل المعالج عن التقويمات المعرفية التي قامت بها الحالة لعبارات وجها مثال (لا يجب أن يضايقني بسبب تأخر تقديم العشاء) واستنكارها لذلك وعدم تحملها ، وشعورها بالعظمة (لا يحق له أن يتوقع مني أن أستجيب لطلباته) ومن ثم فإن أفكار الحالة عن الموقف تتضح تدريجيا ويتحدد دور هذه الأفكار في شعور الحالة بالاضطراب ...... (م١١ :٢١١) ٠

ميكانزمات العلاج الجماعي :

يستخدم أسلوب الحوار المركز مع مسترشد معين يوجه له أعضاء الجماعة رسائل مباشرة ، للكشف عن الاعتقادات غير المنطقية ومناقضتها والاستمرار في ذلك إلى أن يحدث التغيير ، ويبدأ العلاج الجماعي في صورته النموذجية بتشخيص لمشكلات المسترشد ، وفهم معرفياقم وتقويماته ، واضطراباته الانفعالية ، وأنماطه السلوكية ، وتتبع المناقشة الجماعية عادة نموذج ABC .

ويجلس الأعضاء في شكل دائرة في مكان مناسب تتوفر فيه فرص الحركة والخصوصية ويتراوح حجم الجماعة من ٦ــ ١٣ وقد تكون الجماعة مفتوحة أو مقيدة ، وغالبا ما تستغرق من ٦ــ١٢ أسبوعا بواقع جلسة أسبوعيا تعطى فيها الفرصة للأفكار الجديدة والخبرات التصحيحية ، يلتزم المعالج فيها بأخلاقيات العمل العلاجي ، والآداب العامة ، ومنع إيذاء الأعضاء كل منهم الآخر .

نماذج من الأفكار غير العقلانية وطرق علاجها :

أوضح "إيليس" إحدى عشرة فكرة تمثل إعتقادات خاطئة وغير واقعية، وغير ذات معنى تؤدي حتما إلى الانهزامية وعدم تحقيق الذات ، ورغم ذلك فإنها شائعة لدى الناس في أنماط التفكير غير العقلاني التي يتبنونها ، والتي قد تكون مسئولة لا محالة إلى نشأة العصاب ومن هذه الأفكار التي اعتنقها الناس أصلا وداوموا عليها وسبل التخلص منها :ــ

الفكرة الأولى : (من الضروري أن يكون الشـــخص محبوبــا أو مرضيــا عنـــه من كل المحيطـــين بـــه)

أي لدى الإنسان حاجة مطلقـــة طـــوال الوقـــت للحصـــول علـــى محبـــة الآخرين ورضاهم عن كل أفعاله بخاصـــة الأشـــخاص المـــهمين في حياتـــه وإذا لم يحدث ذلك فإن على الإنسان أن يشعر بالكآبـــة والتعاســـة .

يعتقد"إيليس" أن هذه الفكرة غير عقلانية لأنهـــا هـــدف لايمكـــن تحقيقـــه لأن إرضاء البشر غاية لا تدرك بسهولة ، وإذا حاول الإنســـان واجتـــهد مقـــابل الوصول إلى هذه الغاية فقد يفقد استقلاله ، ويـــزداد اعتمـــاده علـــى الآخريـــن ، ويتدنى إحساسه بالأمن ويزداد شعوره بالاضطراب ، ورغـــم أنـــه مـــن المرغـــوب فيه دون شك أن يكون الإنسان محبوبا مـــن الآخريـــن إلا أن الإنســـان العقـــلاني لا يضحي بجل اهتمامه وحاجاته في سبيل تحقيق هذه الغاية بل يعـــبر عنـــها ومـــن بينها أن يكون محبوبا ، ويـــرى البـــاحث أن التخلـــص مـــن هـــذه الاعتقـــادات الخاطئة يتطلب الاعتراف بأن رضا الناس غاية لاتـــدرك بصـــرف النظـــر عـــن أداء الإنسان فهناك من لا يوافقه على أفعاله ، وآراء الناس مـــن حولنـــا ليســـت أكـــثر من مجرد آراء ومرئيات بشرية لا أساس لها ثم تأخذهـــا مـــأخذ الجـــد والاتبـــاع ، ولسنا بحاجة للتعامل معها بوضعها شـــرطا لســـعادتنا .

الفكرة الثانية (يجب على الفرد أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصا ذا قيمة وأهمية)

أي يجب أن يتمتع الإنسان بكفاية تامة في كـــل شـــيء يفعلـــه وإذا حـــدث خطأ فعلى الإنسان أن يشعر بالعجز والذنب ، وهـــذه الفكـــرة تدخـــل في عـــداد

الأمور التي يصعب تحقيقها بشكل كامل وإذا ما نـاضل الإنسـان أو أصـر علـى تحقيقها فإن ذلك قـد يـؤدي إلى الاضطرابـات الانفعاليـة والشـعور بالدونيـة والحرمان من الاستمتاع بالحيـاة ، أمـا الشـخص العقـلاني فيجتـهد في فعـل الأفضل لذاته هو انطلاقا من مصلحته الشـخصية وليـس مـن منطلـق أن يبـذ أقرانه أو يصبح أفضل من الآخريـن ، فـهو يبـذل الجـهد ويسـتمتع بالنشـاط كفاية في ذاته وليس لمجرد مشاهدة النتـائج .

ويرى الباحث أن التخلص مـن هـذا الاعتقـاد غـير الواقعـي يتطلـب الاعتراف بأن كل ابن آدم خطاء وليس هنـاك إنسـان يتمتـع بقـدرات خارقـة للعادة وهو ما أوضحه الإرشاد الإسـلامي انطلاقـا مـن قولـه تعـالى ﴿ **أهـم يقسمون رحمت ربك نحن قسمنا بينهم معيشـتهم في الحيـاة الدنيـا ورفعنـا بعضهم فوق بعض درجات ليتخذ بعضهم بعضـا سـخريا** ﴾ الزخـرف٣٢ .

الفكرة الثالثة (بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعـة والجـبن ولذلـك فـهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقـاب)

هذه فكرة غير عقلانية حيث لا يوجد معيـار مطلـق للصـواب والخطـأ والأعمال والتصرفات الخاطئة أو غـير العقلانيـة قـد تكـون نتيجـة الجـهل أو الغباء، وعلى الرغم من أن "إيليس " يؤمـن أن الإنسـان يجـد أن مـن الأسـهل عليه أن يتصرف بطفولية إلا أنه ينبغـي ألا يفعـل ذلـك Ellis 1973 (م١٧ : ٢٢٦) ، وأن الشر والجبن وعدم الاتزان هو سلوك الغبي مـن الأشـخاص غـير الأغبيـاء (م ٢١ : ٣٧) .

وطالما أن البشر معرضون لارتكـــاب الأخطـاء والـتردي فـإن التـأنيب والتوبيخ واللوم والعقاب وغيرهما من المشاعر غـــير الوظيفيـة ، لا يـؤدي ذلـك بالضرورة إلى تحسين السلوك، أو تقليل الغباء ، ولا تزيـد الذكـاء ، أو إلى حالـة انفعالية أفضل ، بل قد يؤدي ذلك إلى مزيـد مـن الاضطـراب مـن هنـا فـإن الاعتقاد بهذه الفكرة لا مبرر له ، والعقلاني لا يلـوم نفسـه ولا يلـوم الآخريـن وفي حالة ما إذا لامه الآخرون فإنـه يعـدل سـلوكه إن كـان مخطئـا ويعـترف بذلك ولا يتركها حتى تصبـح كارثـة وفي حالـة مـا إذا ارتكـب الآخـرون الأخطاء فإنه يحاول فهمهم ويوقفهم عن مواصلتـها إن كـان ذلـك ممكنـا وإلا فعليه عدم ترك سلوك الآخرين يؤرقـهم بشـدة .

الفكرة الرابعة (إن التعاسة تنتج عـن ظـروف خارجيـة لا يسـتطيع الفـرد التحكم فيـها)

أي أن الذي يسبب المشـكلات الانفعاليـة للنـاس هـو تعاملـهم مـع أنفسهـم على أنهم عديمو الحيلة ، وأن حياتهم تسـيرها ظـروف خـارج نطـاق سيطرتهم ، وهي فكرة غير منطقية لأن هذه القـوى والأحـداث الخارجيـة قـد تشكل تهديدا لأمن الإنسان وعدوانا عليـه .

إلا أن هذا تصور نفسي، فالأشياء الخارجية قـد لا تكـون مدمـرة بذاتها ولكن الناس يستجيبون للأحداث علـى أسـاس المعـاني الـتي يعزونهـا لتلـك الأحداث وردود أفعالهم نحوها هو الذي يجعلها تبـدو كذلـك ، والعقـلاني هـو الذي يدرك أن الإثارة والمضايقة قد تأتي من الخارج ولكنها غالبـا مـا تـأتي مـن

داخل الذات، وعليه تغيير ردود أفعاله نحوهـــا ، ومواجهـــة المشـــكلات الحياتيـــة اليومية ، وتحمل المسئولية الشخصية وتنظيـــم الـــذات .

الفكرة الخامسة (إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعـــد ســـببا للانشـــغال البـــالغ، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقـــع لهـــا وعلـــى أهبـــة الاســـتعداد لمواجهتـــها والتعامل معـــها)

فكرة غير منطقية لأن التوتر والانشغال البـــــالغ مـــن شـــأنه أن يـــؤدي إلى أضرار كثيرة منـــها :

١- أن يحول دون التقويم الموضوعي لإمكانية وقـــوع الأحـــداث الخطـــيرة .

٢- يحول دون التعامل مع الأحداث ومواجهتها بفاعليـــة في حالـــة وقوعـــها .

٣- قد يؤدي إلى وقوعها بـــــالفعل .

٤- قد يسهم في تضخيم احتمالية حدوث موقف مـــؤلم أو حـــادث خطـــير ، والمغالاة في نتائجـــــه .

٥- لا يمكن بأية حال من الأحوال أن تحول الأفكار غير المنطقيـــة مـــن وقـــوع الأحداث القدريـــــة.

٦- تجعل الأفكار غير المنطقية الأحداث أكبر مـــن حجمـــها الطبيعـــي وأكـــثر خطورة مما هي عليه في الواقـــع .

والعقلانيـــون وحدهـــم يدركـــون ويقـــدرون أن الأحـــداث المخيفـــــة والأخطار المحتملة أو المتوقع حدوثها ليست بالصورة المفجعـــة ولا ينبغـــي توقعـــها بصورة تورث الهم ، وأن الصراع والقلق لن يمنع وقوعها بـــل قـــد يكـــون القلـــق

في حد ذاته أشد خطورة وأكثر ضررا مـــــن المواقـــف والأحـــداث الـــتي يخشـــى وقوعهـــا .

الفكرة السادسة (ينبغي على الفـــرد أن يحـــزن لمـــا يصيـــب الآخريـــن مـــن مشكلات واضطرابـــات)

هذه أيضا فكرة غير عقلانية لا تتفق مع منطـــق الواقـــع والحيـــاة واعتقـــاد خاطيء لأن مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصـــدر انشـــغال وهـــم الفـــرد حتى ولو كان سلوك الآخرين يؤثر فيه كما أن تفسيره لهذا التأثـــير يقلقـــه وعلـــى أية حال فإن الحزن لما يصيب الآخرين مؤذيا له ، ومـــتى يكـــون مضطربـــا ؟ فـــإذا تبين له ذلك عندئذ عليه أن يفعل شـــيئا لمســـاعدة الآخريـــن علـــى التعديـــل أو التغيير وإذا لم يكن بوسعه ذلك فعليه تقبل هذا الســـلوك والتخفيـــف مـــن آثـــاره بقدر المستطـــاع .

الفكرة السابعة ((إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غـــير مـــا يريـــده المرء لهـــا))

هذه فكرة بعيدة عن المنطقية ، وتفكـــير غـــير عقـــلاني ضـــار ، ودجماتيـــة مطلقة ، لأن تعرض الإنسان للإحباط أمر وارد وطبيعـــي ، ومـــن الخطـــأ النظـــر إلى الحياة على أنها مرعبة ومزعجـــة وتعيســـة إذا جـــرت الريـــاح لمـــا لاتشـــتهي السفن ، وإذا تصرف الآخرون تصرفـــات ســـيئة .

وعين الرضا عن كل عيب كليلـــة * ولكن عين السخط تبدي المســـاويا

ومن غير المنطقي أن يقابل الإحباط بمشاعر ســـلبية غـــير مناســـبة أو حـــزن شديد ، أو توتر مزمن ولذلك مبرراته ومنـــها :

١- لايوجد سبب يجعل الأحداث تختلف عن الواقع الذي هـــــي عليـــه .

٢- أن الشعور بالهم أو الانغماس في الحزن نادراً ما يغـــــير كثـــيراً مـــن الموقـــف الحالي بل قد يزيده سوءاً وتعقيـــــداً .

٣- إذا كان من المستحيل عمـــل شـــيء بالنســـبة للموقـــف فـــالعمل الوحيـــد المعقول هو أن نتقبل هذا الموقــــف .

٤- أن الإحباط لا يؤدي بـــــالضرورة إلى الاضطـــراب الانفعـــالي إلا إذا صـــور الإنسان الموقف بصورة تجعل الحصول علـــى الرغبـــات ضروريـــاً لتحقيـــق السعـــادة والرضـــا .

والعقلاني هو الذي يتجنب المبالغــــة والمغـــالاة في تصـــور المواقـــف غـــير السارة فخير الأمور الوسط وأن يعمل على تحسينها بـــدلاً مـــن المبالغـــة فيـــها وإلا فعليه تقبلهـــــا .

ويرى الباحث أن التخلص من هذا النمط في التفكـــــير يتطلـــب الاعـــتراف بأن الحياة فيها الجيد وفيها السيء وأن الناس يفعلـــــون وأننـــا لانســـتطع تغيـــيرهم حسب أهوائنا إننا لا نستطيع مهما حاولنا التحكـــم في الحيـــاة أو في النـــاس مـــن حولنا ولا بديل أمامنا ســـــوى التحمـــل **﴿ وَلَنَبْلُوَنَكُـــم بشـــيءٍ مِـــنَ الخَـــوْفِ والجُوعِ ونقـــصٍ مِـــنَ الأمْـــوال والأنَفُـــس والثَّمَـــرات وَبَشِّـــر الصَّـــابرين ﴾** البقـــــرة١٥٥ .

الفكرة الثامنة (ينبغي على الفرد أن يكون مستنداً أو معتمـــــداً علـــى آخريـــن وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمـــد عليـــه)

فكرة غير منطقية ومهلهلة لأن كثير اً من البشــــر يعتمـــدون علـــى غـــيرهم بدرجة ما ، إلا أنه لا يوجد سبب مقنع يجعلنا نزيــــد هـــذا الاعتمـــاد إلى درجـــة قصوى لأنها تضر و تـــؤدي إلى التبعيـــة وفقـــد الحريـــة وتقـــود إلى مزيـــد مـــن الاتكالية والاعتمادية وعدم التعلم وتسهم في إنهزام الـــذات والتقـــهقر عـــن إنجـــاز الأهـــــداف .

والعقلاني هو الذي يكافح بمســـئولية مـــن أجـــل تحقيـــق ذاتـــه ولكنـــه لا يرفض المساعدة بـــل يبحـــث عنـــها عنـــد الضـــرورة أو الحاجـــة ، ويـــدرك أن المجازفات مهما كانت محفوفة بالفشل إلا أنها تســـــتحق المحاولـــة ، وأن الفشـــل في موقف ما ليس مدمـــراً .

الفكرة التاسعة (إنه لمن الأسهل للفـــــرد أن يتجنـــب بعـــض المســـئوليات وأن يتحاشى الصعوبات بدلاً من مواجهتـــــها)

هذا تفكير غير عقلاني وفكرة غير منطقية وتصور خــــاطيء وإشـــارة ذاتيـــة لتجنب القيام بالواجبات ومحاولة إنجازها والهـــــرب مـــن المســـئوليات غالبـــاً مـــا يكون أكثر خطورة وإيلاماً للنفس مـــن إنجازهـــا ويقـــود إلى مشـــكلات أخـــرى والشعور بعدم الرضا ، ومن ناحية أخـــــرى ليـــس بـــالضرورة أن تكـــون الحيـــاة السهلة حياة سعيـــــدة .

والعقلاني يؤدي ما يجب عليه أن يـــؤدّى دون شـــكوى ويتجنـــب بذكـــاء الأشياء المؤلمة وغير الضروريـــــة ، وفي حالـــة مـــا يجـــد نفســـه متجنبـــاً لبعـــض

المسئوليات فإنه يبحث عن الأسباب وربما يعقد جلسة تأديب ذاتي ، وهو يدرك أن الحياة الحافلة بالمسئوليات وحل المشكلات حياة حافلة بالمتعة والإنجاز .

الفكرة العاشرة (إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها أو استبعادها)

يعتقد "إيليس" أيضاً أن هذه الفكرة غير منطقية فعلى النقيض من ذلك نجد السلوك الذي كان في الماضي أو في وقت ضرورياً في ظروف معينة قد لايكون ضرورياً في الوقت الحاضر ، والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لاتكون مناسبة كحلول لمشكلات حالية ، كما أن ما تعلمناه في الماضي قد يكون من الصعب الإقلاع عنه ولكنه ليس مستحيلاً ، والعقلاني هو الذي يدرك أن الماضي جزء مهم في حياتنا ، وأن الحاضر يمكن تغييره أو تعديله عن طريق تحليل مؤثرات ونتائج الماضي وتمحيص الأفكار المكتسبة ذات التأثير الضار ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة عقلانية في الوقت الحالي ويؤكد الباحث على أن الطريقة العقلانية للتخلص من هذا النمط في التفكير هي مواجهة المشكلات الحياتية اليومية والاعتقاد بأن الماضي على أهميته ليس كل شيء وأننا نستطيع تغيير الحاضر وتجاوز الأحداث السابقة .

ترجو النجاة ولم تسلك مسالكها * إن السفينة لاتجري على اليبس

الفكرة الحادية عشرة (هناك دائماً حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة)

أي النظر إلى الأحداث على أنها بيضاء أو سوداء وبمنظار واحد دون مرونة وهذه الفئة من الناس تميل إلى الاعتقاد بأنه إذا حصل شيء واحد على غير ما تشتهي فكل شيء سيصبح سالباً وهنا يشير "إيليس" إلى أنها فكرة غير منطقية Illogical وأنها سوف تؤدي حتماً إلى تجدد أعراض الاضطراب للأسباب التالية :

١- هؤلاء الأشخاص يعطون الأشياء أكثر أو أقل مما تستحق وذلك يقودهم إلى الشعور بالعجز وعدم القدرة على السيطرة على الأحداث وأنهم مسوقون ومكبلون .

٢- لا يوجد معيار مطلق لمثل هذا الحل الصحيح أو الكامل أو المثالي.

٣- إن ما نحتمله أو نتصوره من نتائج تترتب على الإخفاق في الحصول على حل صحيح أو كامل لكل مشكلة ، حل غير واقعي ، وإنما يقودنا الإصرار على تحقيق مثل هذا الحل إلى التوتر والقلق .

٤- إن السعي مع الإصرار على الكمال في الحلول ينجم عنه حلول أضعف أو أدنى من الممكن فعلاً أو من الممكن أن يكون .

والعقلاني يحاول أن يقدم حلولاً كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة ثم يختار أكثرها قابلية للتنفيذ وأفضلها وأجودها مدركاً أنه لا يوجد حل صحيح وكامل بصورة مطلقة لكل مشكلة ، ويرى الباحث أن من المنطق أن نشعر

بالضيق أو التوتر لحدث ما ولكن من غير المنطقـــي أن نشـعر أن كـل شـيء في هذه الدنيا مزعج بعبارة بسيطة . أنّ علينا ألا نحمِّل الأشياء أكـثر ممـا تحتمـل .

وتخلص الدراسة بأن الأفكار الإحـدى عشـرة الشـائعة في المجتمـع تمثـل تفكيراً غير عقلاني ، وأفكار غير منطقية وعندمـا يتـم تقبلـها وتدعيمـها عـن طريق التلقين الذاتي فإنها تقودهم إلى الاضطراب الانفعالي بسـبب مـا يفرضونـه على أنفسهم من أماني وحتميات تأخذ صـورة (يجـب) في تنويعـات أساسـية مثل يجب أن أكون بارعاً فيما أقوم به ، يجب أن يعاملني النـاس بكياسـة ، يجـب أن تمنحني الحياة ما أريد أو أستحق ....وإلا فـإن الوضـع لا يطـاق .. فبمجـرد أن يعتقد الفرد في هذا الوهم الذي تتضمنه الحتميـات فإنـه سـيصبح مسـتهدفاً للكبت لأنه لا يمكن العيش معها بسـلام .

وهذا ما أوضحته نتائج دراسة تحليلية علاجية لمائـة مسترشـد بـأن النـاس يصبحون عصابيين قلقين مكتئبيـين نتيجـة معتقداتهـم اللاعقلانيـة وأن العـلاج السلوكي العقلاني يمكنه تعديل هذه المعتقـدات ويزيـد مـن صحتـهم النفسـية 1990 Ellis (م ٢٤: ٩٣) .

ويؤكد الباحث على أن الطريقة المناسبة للتخلص مـن هـذا التفكـير غـير المنطقي تتمثل في التحلي بالتفكير المـرن والتجريـب حـتى يمكـن التوصـل إلى الحلول الصائبة ، والاتصاف بالعلمية والموضوعية وتقبل حقيقـة أن العـالم الـذي نعيش فيه إنما هو عالم الاحتمالات لا عالم حقـائق مطلقـة .

بعض طرق العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

انطلقت طرق وأساليب العلاج العقلاني ــ الانفعالي من افتراض النظرية القائم على أن هناك تفاعلاً بين تفكير الإنسان ، وانفعاله ، وسلوكه ، فأفكاره تؤثر في انفعالاته وسلوكه ، وانفعالاته تؤثر على أدراكه وسلوكه ، وسلوكه يؤثر على كل من أفكاره وانفعالاته ، ومن هنا فإن العلاج يستخدم أساليب معرفية ، وسلوكية ، وانفعالية عند تعديل أو حذف السلوك المضطرب، حيث تشير النظرية إلى أن الناس يجعلون أنفسهم مضطربين بطرق معقدة ، وهذا يعني أنه لا توجد طريقة بعينها شاملة جامعة تسهل علاجهم وتجعلهم غير مضطربين .

ويعد العلاج العقلاني الانفعالي RET في جوهره طريقة متكاملة بصورة انتقائية Eclecticism تعطي دعماً تنظيرياً للعلاج ويتضمن مجموعة من التكتيكات والأساليب العلاجية التي يمكن تصنيفها في ثلاث مجموعات أساسية هي :

المجموعة الأولى : الأساليب أو الطرق المعرفية Cognitive Methods:

يستخدم العلاج العقلاني ــ الانفعالي مجموعة من الطرق العلاجية المعرفية لحل المشكلات واستخدامها في الفترات العادية من الحياة حيث إن العمليات المعرفية والعقلانية تعد ذات أهمية في فهم وتغيير السلوك المضطرب ، وتشتمل هذه الطرق على التحليل الواقعي والمنطقي الإدراكي (المعرفي) للأفكار غير المنطقية ، والمناقشة المعتمدة على تفنيد الاستنتاجات غير الواقعية ومواجهتها ، وهو أسلوب يبدو معقولاً للمرضى بسبب استخدامهم المبكر

لمعارفهم في تصحيح تصوراتهم وتفسيراتهم الخاطئة وفي ذلك يستخدم المعالجون عدة طرق أهمها :

١- استخدام المرح (النكات) أو التأثيرات المتناقضة Effects of disputing

يستخدم المعالجون في RET أحياناً النكات ، والمرح والسخرية من الأفكار غير المنطقية والقيم المحورية التي يحملها المسترشد ليظهر سخافة هذه الأفكار أحياناً بأسلوب فكاهي ، ومنها يضحك المسترشد سخرية بأخطائه وأفكاره ومعتقداته غير الواقعية ، فيتقبل نفسه ويزداد وعيه بالخبرات الإيجابية، كما أن التأثيرات المناقضة وسيلة لتضخيم الأفكار غير المنطقية ، والاستعانة بوسائل مختلفة للمبالغة الدرامية في إظهار الحقائق والأكاذيب بهدف الكشف عن أفكاره غير الواقعية وحثه على التخلي عن هذه الأفكار ونقضها بعنف والتمييز بينها بوضوح والتحرك لتبني استراتيجية مضادة عقلانية واقعية فعلاج ما هو غير عقلاني أمر عقلاني والعلاج المضاد للخبرة المؤلمة عملية عقلية .

حيث تعد الدعابة والمرح الميال للنكتة ترياقاً مضاداً للاضطراب والسلوك القهري لأن في الدعابة انفعالاً قوياً علاوة على عنصر فكري معرفي فصاحب الدعابة والمرح بإمكانه إخراج المسترشد من الارتطام في أفكاره الانهزامية الذاتية ، وتعطي الأغاني والدعابات للمسترشد على أساس تمارين بيتية عندما ينتابه القلق ويحمله الإحباط على إيقاظ النزوع نحو التصرفات غير اللائقة كالإدمان .

٢- الإيحاء والإيحاء الذاتي Self Suggestion

يمثل إضافة جديدة للعلاج العقلاني ـ الانفعالي نظراً لأهمية الحوار الداخلي فكثيراً ما تعزى نتائج العلاج إلى عوامل معينة بينما ترجع تلك النتائج في الواقع إلى الإيحاء الذي يؤثر في المشاعر والأفكار من غير أوامر صريحة أو لجوء إلى استخدام الوظائف العقلية ، وتفيد الدلائل بأن أساليب الإيحاء تحقق أهدافاً منها مقاومة الأفكار السلبية واستثارة الاتجاهات الإيجابية، والمسترشدون عادة مفكرون سلبيون يسولون لأنفسهم أحاديث ذاتية داخلية لأمور ومشاكل تسبب لهم هزيمة داخلية سواء عن أنفسهم أو غيرهم ، ويمكن للمعالج تعليم المسترشد كيف يفكر بعقلانية بدلاً من تفكيره السلبي غير العقلاني ، مع توخي الحذر لأن المسترشدين قد يسيئون استخدام الإيحاء الذاتي ويقنعون أنفسهم بأن كل شيء سوف يكون على ما يرام علاوة على أن الإيحاء يستخدم إذا كان يؤدي إلى تأكيد الأفكار الإيجابية ، وإذا كان مدعماً ببعض الحقائق ، وإذا كان المسترشد مستعداً لإنجاز ما يوصى إليه به .

٣- تقديم الخيارات البديلة

يمتلك المسترشدون خيارات أكثر مما يبدو لهم ، و المعالجون في RET يعكفون دائماً على جعل المسترشدين يدركون أن جميع الخيارات التي يمتلكونها حقيقة حتى يمكنهم توليد الخيارات البديلة Alternative بأنفسهم ولأنفسهم لما له من أهمية في الموقف العلاجي التعليمي (لا تعطني سمكة ولكن علمني كيف أصطاد) علاوة على القراءات الإضافية التي تدعم

ما تحقق من تحسن ويمكن في هذا المجال استخدام التسجيل الصوتي للجلسة العلاجية الكاملة ليستمع لها المسترشد في مترله ومكتبه وسيارته .

٤- وسائل الدفاع Defense Mechanism

تتولد آليات ووسائل الدفاع من لوم الذات ، وهذا فإن المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات يستعملون وسائل الحماية والدفاع لكي يبقى هذا العَرَض خارج دائرة وعيهم بسبب القلق أو عدم الاستعداد للاعتراف بدلالات المشكلة ، ويسعى المعالج العقلاني ليبرهن للمسترشد أنه رغم ارتكابه الأخطاء إلا أنه لن يكون أبداً عرضة للازدراء والتعْنيف من جراء هذه الأخطاء ، من هنا فإن تقبل الذات من شأنه أن يقلل من سعي المسترشد للدفاع عن ذاته بأية وسيلة وهو ما يعرف بالعقلنة Rationalization .

٥- وسائل التسلية

يؤكد العلاج العقلاني ــ الإنفعالي بأن الوسائل البدنية مثل تمارين الاسترخاء Relaxation ، والتمارين الرياضية الأخرى تجعل المسترشدين يركزوا على ممارسة هذه الأنشطة بدلاً من أن يفكروا في هزيمة أنفسهم والمسليات تشغل الوقت وهي متعددة ومتنوعة مما يسهل أيضاً عملية الاختيار الاجتماعي وتأكيد دور المسترشد ودعم موقفه كما أها ممتعة في ذاها .

٦- إعادة بناء المعرفة Cognitive Restructuring

يعرف بعلاج البنية المعرفية أو العلاج المعنوي وتركز هذه الطرق على تعديل تفكير المسترشد لإحداث التغيير الجذري لمعرفياته أو تقويماته أو كليهما، واستنتاجاته أي المقدمات والفروض أو المعتقدات والاتجاهات التي

تبنى عليها معارفه ، ومهما تعددت تكنيكات العـــلاج وتعـــددت طـــرق إعـــادة البنية المعرفية فجميعها يهتم بمعارف و معتقدات المسترشـــد ومنـــها :

أ – المعارف كأمثلة لأنظمة اعتقادية غير عقلانية :

لما كان الاعتقاد الأساسي غير العقلاني يقـــرر أن القيمـــة الذاتيـــة للفـــرد تحدد بواسطة الآخرين ، فإن المعالج المســتخدم للعـــلاج المعنـــوي Semantic Therapist يجعل المسترشـــدين يدركـــون أن اضطرابـــاتهم الانفعاليـــة مـــن الممكن أن تكون محدودة بما يقولونه لأنفسهم أو يحدثون به أنفســـهم مـــن غـــير وعي منهم بحديث النفـــس ، وفي تقبلـــهم لهـــذا التصـــور مـــن المعـــالج فـــإنهم يصبحون مهيئين لواحدة من عدة طرق علاجية تُعَـــد في طبيعتـــها إعـــادة للبنـــاء المعرفي للمسترشد حيـــث إن الشـــفاء هـــو التغـــير ، والشـــفاء تنميـــة للوعـــي العقلانـــي .

ب – المعارف كأمثلة لأساليب خاطئة في التفكير :

وفيه يركز المعالج على نماذج التفكير المشوه أو المحـــرَّف لـــدى المسترشـــد، ويتضمن الاستنتاجات الخاطئة غير المدعمة ، والمبالغة في تضخيـــم أهميـــة حـــدث ما والخطأ المعرفي أو إغفال أحد العنـــاصر الهامـــة فيـــي الموقـــف ، والمبالغـــة في التعميم بناء على حادثة واحدة ، ويقنع المعـــالج المسترشـــدين بـــأن مشـــكلاتهم تنجم إلى حد كبير من إدراكاتهم المشوهة وتفكيرهم غـــير المنطقـــي وذلـــك عـــن طريق تكنيكات المعاني ، والسلوك لمواجهـــة التعميمـــات أو الفـــروض الصامتـــة التي تبنى عليها الاتجاهات والمفاهيم ، من خلال عرض وإبـــراز التفســـيرات غـــير العقلانية التي يقدمها المسترشد لخبراته ومن ثم فعليـــه إعـــادة ترتيـــب إدراكاتـــه

وتنظيم أفكاره من أجل القضاء على العامل الأساسي لصعوباته وهذه الطريقة وإن كانت بسيطة إلا أنها تتطلب مزيداً من الجهد .

وفي مقدور المعالج أن يظهر للمسترشد كيف بإمكانه النظر إلى الحوادث السيئة فيقبلها ومن ثم يركز على العناصر الجيدة التي تنبثق منها وعلى سبيل المثال :

١- رغم أنه لمن سوء الحظ أن أفصل من عملي ولكن إذا ما أمعنت النظر في هذا العمل فقد لا أجد فيه ما يغريني على أن أعتبر فصلي أو فقداني له أمراً فيه خسارة كبيرة ، بل وكارثة ، فالأجور ضعيفة ، والترقيات رهن الأمزجة ، والاحتمالات في الترقية ضعيفة .. لذا فإن خسارتي لعملي ليس فيها ما يجعلني أتأسف كثيراً .

٢- أن أرفض من قبل خطيبتي ، هذا الرفض قد جنبني المسير نحو الزواج والوقوع في المشاكل والله تعالى يقول ﴿ **وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ** ﴾ وهذا الرفض هو إنذار لمصلحتي ألا أسير قدماً نحو زواج متعثر أو فاشل ظهرت بوادره من الآن .

٣- أنت مخطيء حقاً ، عليك أن تعترف أنك كحولي مدمن ، وأنه من الأفضل أن تحصل على دعم من أصدقائك ورفاقك لمساعدتك على البقاء مفطوماً معافى من الإدمان ، أن أكون كحولياً فهذا أمر سيء طبعاً ولكن الاعتراف وقبول حالتي كشخص مدمن فهذا أمر لا غضاضة فيه وشيء مقبول جداً .

مثال للأسلوب المعرفي في العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

طالب غاضب من والديه لأنهمـــا ينتقدانـــه ويحـــددان أنشـــطته في البيـــت ويحاول المرشد التعرف على أفكاره حول هذا الغضب وقد وجد مـــن بـــين هـــذه الأفكار مثلاً (لقد كبرت بدرجة كافية) ، (أســـتطيع أن أتـــرك البيـــت وأعيـــش بحريتي)... الخ ،ويمكن للمرشد أن يحل محلها أفكـــاراً أكـــثر عقلانـــة مثـــل (إن والدي أكبر مني ، وأنه يعرف كثيراً عن مشـــكلات الحيـــاة أو مـــن الواجـــب أن أطيع والدي) و بعد مساعدة المسترشد علـــى تفنيـــد أفكـــاره ومســـاعدته علـــى تكوين أفكار منطقية أفضل يكون المرشـــد قـــد حقـــق الأثـــر المعـــرفي وســـاعد المسترشد على إعادة بناء نظام التفكير ليواجه ســـلوكياته في المســـتقبل ويمكـــن أن يزوده بمجموعة إضافية من الأساليب مثل إرشاده إلى كيفيـــة التعبـــير عـــن نفســـه في هدوء ، ويخاطب نفسه (إن والدي معذور فهو في ســـن كبـــير وربمـــا تكـــون لديه ظروف تجعله متوتراً) ، (لقد أخطـــأت في غضـــبي ورفـــع صـــوتي لمجـــرد أن والدتي انتقدتني) ، ويعلمه كذلك أسلوب وقف الأفكار عندمـــا تتنازعـــه أفكـــار وسواسية حول نقد والده لـــه ، وأن ينظـــر إلى الجوانـــب المضيئـــة مـــن علاقتـــه بوالده وكيف أن الإصرار على الخطأ الذي من أجلـــه يوجـــه لـــه والـــده النقـــد سيضره أكثر ممـــا ينفعـــه (م ١٤ : ١١٦:١١٥) .

نموذج للعلاج العقلاني ــ الانفعالي في الإسلام : .

روى أبو أمامة أن شاباً أتى النبي ﷺ فقال لـــه : يـــا نـــبي الله أتـــأذن لي في الزنا . فصاح الناس به ، فقال الرسول ﷺ : (***أُدْن***) . فـــاقترب حـــتى جلـــس بين يديه فقال الرسول المعالج ﷺ : (***أترضـــاه لأمـــك ؟***) فقـــال لا .. جعلـــني الله

فداك . قال الرسول ﷺ : (*كذلك الناس لا يحبونه لأمهاتهم ، أتحبه لابنتك؟*) قال : لا .. جعلني الله فداك . قال : (*كذلك الناس لا يحبونه لبناتهم* ....) أخيراً وضع الرسول ﷺ يده على صدره وقال : (*اللهم طهر قلبه واغفر ذنبه ، وحصن فرجه*) رواه أحمد . فلم يكن شيء أبغض إليه (يعني الزنا) حيث شرع الرسول ﷺ بما علمه الله وآتاه من الحكمة في عملية تعليمية عظيمة من خلال رحلة عقلية عميقة فيها يوجه السؤال أتحبه ؟ مما يدفع الشاب لاستحضار صورة عقلية فيها الحدث وفيها الانفعال والمشاعر : (*أتحبه لأمك ؟*) وتأتي الإجابة فورية بما تقرره الفطرة السليمة (لا ، جعلني الله فداك) والعبارة في مجملها تدل على ما أفعم به الشاب حيث تخيل ولو لفترة وجيزة أن يحدث هذا لأمه ، والمعالج لم يتركه وإنما يؤكد ويكمل الصورة (كذلك الناس لا يحبونه لأمهاتهم) فيامن يطلب الرخصة وتأبى حدوثه لأمك فما بالنا بالذين يرفضون مجرد التفكير فيه ، وتستمر المخاطبة العقلية (*أتحبه لابنتك ؟*) والابنة جزء من المرء ، وتأتي الإجابة (لا .. جعلني الله فداك) نفس الرفض المصحوب بنوع من الانزعاج والتوتر والغيرة لمجرد تخيل أن يحدث ، والمعالج يواصل عطاءه بكلمات طيبات ودعوات صالحات لخير ما يختتم به عمله الإرشادي العلاجي لمسة حانية وليس بما تقول نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعالي بالمجابهة أو الطلقات النارية .

٧- الدقة اللفظية

ترى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي أن الإشارات الداخلية التي تصدر في صورة لغوية تلعب دوراً هاماً في السلوك ، حيث إن الطريقة التي بها يصدر التعليمات أو يفسر بها الأحداث ، أو يعمل على أساسها الأحكام

والاستنتاجات لا توضح فقط السلوك السوي ولكنها تلقي الضوء على الأعمال الداخلية للاضطرابات الانفعالية ٠

وتوضح النظرية أن التفكير الإنساني قد تعلوه الشوائب بشكل جزئي ومن عوامل ذلك عدم دقة اللفظ ، فاستعمال الألفاظ غير الدقيقة ينبع من التفكير غير العقلاني الذي قد يُشتق من مقدمات خاطئة، كما أن المزاج يتأثر بالمضمون المعرفي ، والانفعالات التي غالباً ما ترتبط بهذا التفكير يمكن التحكم فيها وتغييرها بتوضيح دلالات الجمل والعبارات ٠

وتوصي النظرية بأهمية مراعاة المعالج للألفاظ التي يستعملها المسترشد حتى يمكنه تعلم طرق أكثر واقعية في صياغة خبراته وتصوراته وتفسيراته التي يتبعها تفكير وفهم معرفي جديد ٠

المجموعة الثانية : الأساليب أو الطرق الانفعالية Emotive Methods :

أطلق عليها "إيليس" الوسائل العاطفية المثيرة للذكريات وهي موجهة للعمل مع مشاعر المسترشد والتي قد تكون سبباً للأفكار الخاطئة وقد تكون نتيجة لها ، ومن هذه الوسائل أسلوب التقبل غير المشروط على النحو الذي يقرره " روجرز " في العلاج المركز حول المسترشد ، وأسلوب تمثيل الأدوار، وأسلوب النمذجة Modeling .. لمساعدة المسترشد على أن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأحداث والمواقف التي تعكّر صفو حياته ومنها :

١– التقبل أو القبول غير المشروط Unconditional Acceptance :

اعتاد المعالج في RET على تعليم المسترشد بصورة مباشرة نشطة على قبول ذاته ليجعله واعياً بتطرفه في نقد ذاته ، ويزيد من موضوعيته تجاه عدم التعقل الواضح في تحطيم الذات ، وعلى أية حال فإن المعالج يكافح ليقنع المسترشد بأنه مقبول بالرغم من سماته الحالية وأنه يمكنه أن يتقبل ذاته تقبلاً كاملاً كما يتقبل المعالج والإنسان لا يمكن أن يعامل كوحدة واحدة صماء بغض النظرعن إيجابية أو سلبية سلوكه ، ويعلمه كيف يتغلب على اضطراباته الانفعالية ، فإن الانفعالات السالبة من قبيل الاكتئاب ، والقلق ، والغضب ، والإحساس بالذنب لاضرورة لها في حياة الإنسان ويمكن التخلص منها إذا تعلم أن يفكر بطريقة سليمة ، ويتصرف بطريقة فعالة .

٢– تمثيل أو لعب الأدوار Role - Playing:

يتضمن هذا الأسلوب عنصرين هما الانفعالي المثير ، والسلوكي للمواقف الحقيقية والمتخيلة وبناء على هذا الأسلوب يقوم المسترشد بتمثيل سلوكي Psychodrama لكيفية تفاعله مع الآخرين كي تثار عواطفه وانفعالاته ويُتْقن القيام بدور الناقد العنيف لمشاعر الخزي والدونية مثلاً ، ويُعد هذا الأسلوب ذو إفادة مزدوجة تشخيصية وعلاجية نتيجة لتعبئة المسترشد لكل قواه أثناء التمثيل ، علاوة على أن لعب الدور يكشف له الأفكار غير المنطقية ، والجوانب الهامة في الموقف ، وخلال عملية الملاحظة يصحح مفاهيمه الخاطئة عن طريق إدراك أيها أكثر خطورة أو غير سارة ، كما أن تجسيد مشاعره وانفعالاته يؤدي إلى التنفيس أو التفريغ الانفعالي ،

والشعور بمشاعر غيره ، وعواطفهم نحوه وأخيراً فإن ذلك يعد العلاج الأمثل لدى الحالات التي يصعب الاتصال اللفظي معها .

حيث يتناول لعب الدور المعتقدات الخاطئة وتصحيحها وتكرار الدور يرسخ السلوك التكيفي المرغوب وعلى سبيل المثال :-

المعالج : أنت الآن تهم بالإقلاع عن التدخين وتعاطي المخدرات ، دعني أساعدك لتحصل على عمل وأعدك بالنجاح فيه ، قلت لي آنفاً أنك تشعر بالخوف والتوتر حيال مقابلة تفترضها مع رئيس مصلحتك بعد انقطاعك عن العمل بفعل إدمانك ، أليس هذا صحيحاً ؟

المسترشد : بالطبع أشعر بالخوف في كل مقابلة عمل أدعى لإجرائها .

المعالج : حسناً يمكننا لعب الدور فيي مقابلة نموذجية لنلاحظ كيف تتصرف مع خوفك ، وبالتالي تقدم أداءً مقبولاً في المقابلة ، سألعب دور رئيس العمل ، وأنت طالب العمل .

المسترشد : أمر جيد .

المعالج : أترغب في العمل لدينا كرئيس مخازن ؟ هل عرفتني عن اسمك ومؤهلاتك ؟ لماذا تعتقد أنك كفؤ للعمل الذي تقدمت إليه ؟

المسترشد : نعم أنا .. أ .. آ .. (صعوبة وتعثر واضطراب) أعتقد .. آ أقصد إمكاني القيام بذلك .. وأقصد أنا ... آ . آ .. (اضطراب) .

المعالج : ألم تر أنك على درجة كبيرة من التشتت ؟

المسترشد : (بصعوبة) .. إنني أرغب في الحصول على العمل .

المعالج : بماذا حدثت نفسك الأمر الذي جعلك مضطرباً .

المسترشد : دعني أسترجع بماذا تكلمت مع ذاتي ؟ قلت لذاتي : أرغب بعد المدة الطويلة من الانقطاع بسبب المخدرات في الحصول على عمل من أجل رد هويتي واسترجاع ذاتي الاجتماعية المفقودة.

المعالج :حسناً هذا الذي جعلك تضطرب نفترض أن يكون كلامك مع ذاتك أنك ترغب في هذا العمل، فلماذا فرضت على نفسك الحاجة ؟

المسترشد : عرفت ما تريده يتعين علي ألا أقول لذاتي أنني بحاجة مطلقة ، رغم أنه من حسن حظي إذا حصلت على عمل .

المعالج : هذه حقيقة ولكن الحصول على العمل لايكفل استرجاع ذاتك .

المسترشد : أنا لاأرغب أن أسترجع ذاتي المخمورة ، فالتهافت على المخدرات سلوك ضال ولكنه لم يجعلني شخصاً فاسداً .

المعالج : هذه حقيقة ، أنا مسرور أنك ترى ذاتك بهذا المنظار ......

٣ــ التخيلات العقلية والانفعالية :

يستخدم المعالجون في RET التخيلات العقلية الانفعالية بطريقتين تُعرف الأولى بالتخيلات السلبية فيتخيل المسترشد نفسه بشعوره السلبي وغير الملائم كرد فعل لشيء فعله أو لم يفعله أو يتخيل نفسه في مواقف الانفعال والكدر ثم يرى نفسه يغير من هذه المشاعر بمهاجمة الشعور بالخزي والدونية والانفعال بأخرى إيجابية يشعر معها بالندم والعزم على تغيير أو تعديل الأفكار اللاعقلانية ، بعدها يتخيل نفسه وقد تغيرت انفعالاته ولو لدرجة أقل كأن

ينتقل من الإحساس بالغضب إلى مجـــرد الضيــق ، وكذلــك يمكــن توجيهــه إلى الاندماج في تفاعلات خيالية متكررة مع المواقـــف والأشـــخاص الذيـــن يعـــدون مصدراً للمفاهيم الخاطئة ، أما الطريقـــة الثانيـــة فتعـــرف بـــالتخيلات الإيجابيـــة وتقتضي أن يتخيل المسترشد موقفاً غير سار ويركـــز علـــى الأفكـــار الـــتي تبـــني عليها مشاعره ، ثم يناقشها مركزاً على شعوره وحالتـــه الانفعاليـــة بعـــد تركـــها وتبديلها بتفكير عقلاني وأفكار منطقيـــة .

والتمرين الموجه للمشاعر بواســـطة التخيـــل يمكـــن اســـتخدامه وتعليمـــه للمسترشد المدمن مثلاً " أغمض عينيك وتخيل بحيوية وبأقصى مـــا تســـتطيعه مـــن واقعية أسوأ شيء يمكن أن يصيبك ، كالانتكاس ثانيـــة نحـــو تعـــاطي المخـــدرات عندئذ تصبح وقد تعكر صفو حيـــاتك وتضطـــرب حيـــاتك الزوجيـــة ، ويســـوء الوضع في عملك تخيل هذا الموقف الكارثي تخيـــلاً حيـــاً ، هـــل اســـتطعت تخيـــل ذلك ؟ وإذا كان الأمر كذلك، فماذا تشعر الآن ؟ والمعالج يـــتريث حـــتى ينتـــهي المسترشد من إضفاء مشاعره ليقول لـــه : حســـناً الآن بـــدل مشـــاعرك لتكـــون مشاعر إزعاج بعدها يمكنك التدريب على هذا التمرين بتغيـــير المشـــاعر القاســـية إلى مشاعر مقبولـــة .

٤ـ التمارين المهاجمة للخجل Shame Attaking Exerises :

تتضمن هذه الطريقة الأنشطة الانفعاليـــة والســـلوكية ، ويشـــير "إيليـــس" إلى أن الخجـــــل هو أحد أركـــان الاضطرابـــات الانفعاليـــة ، وأن المعـــالج في RET طلب من المسترشد ـ بعيداً عمـــا يعرضـــه للقضـــاء والقـــانون ـ أن يتصرف بطريقة يشعر معـــها بـــالخزي والخجـــل لتنفيـــذ مطلـــب أو موقـــف أو

تصرف في حدث معين وسيكتشف أن تصرفاته ليست محـــل انشـغال أو اهتمـــام الآخرين وما هي إلا نتيجة مقدمات خاطئـــة ونـــزوع لخـــبرات خياليـــة مشـــوهة تبرز الانحراف الحاد عن الإدراك المقبول للموقف وعليـــه فـــلا داعـــي للخجـــل أو الخزي منهـــا .

وفي هذه الطريقة بمقدور المعالج اســتثمارها علـــى أوســـع نطـــاق في عـــلاج اضطرابات الخجل وتحقير الذات التي تأتي عن الفشـــل وعـــدم القبـــول مـــن قبـــل المحيطين بالمسترشد وأيضاً من مشاعر الدونيـــة الناجمـــة عـــن الفشـــل في التغلـــب على موضوع الخجل وإليك التمارين المناهضـــة للخجـــل :

(أغمض عينيك وتخيل عملاً تستطيع القيام به وتعده أمـــــراً مخجـــلاً وتشـــعر بالخجل إن قمت به أمام الناس) ، وهذا العمـــــل لا أن يكـــون الســـير عاريـــاً في الشارع لأنه يجلب لك متاعب حقيقية ، أو العدوان على الآخريـــــن لأنـــه ســـلوك يزعجك ، ولكن الفعل أو الحدث المخجـــل الـــذي تتصـــوره ونقصـــده في هـــذا التمرين هو ذلك العمل الذي ترغب تنفيذه ولكن يتعـــين عليـــك الامتنـــاع عـــن ذلك تخيل بحيوية ذلك الحدث واستشعر الخجـــل ، الآن يمكنـــك أن تنفـــذ ذلـــك تخيلياً وتعامل مع مشاعرك بحيث لا تشعر أنك خجـــول أو شـــاعر لإهانـــة حـــتى وأنت تتخيل أن الناس يضحكون على شذوذ فعلـــك وتصرفـــك وإذا كنـــت قـــد فهمت هذا التدريب يمكنك ممارسته عـــدة مـــرات تخيليـــاً إلى أن تشـــعر بـــزوال الفعل المخجل ، وإذا وجد المسترشد صعوبة في ابتـــداع تمـــارين تهـــاجم الخجـــل الاجتماعي يمكنك الاعتراف بمخاوفك لبعـــض أصدقـــائك .

٥ـ اللغة المشحونة انفعالياً Emationally Charged Language:

يستخدم المعالجون في RET تكنيكات أساسية من ألفاظ وتعابير انفعالية كي يقتبسها المسترشد ويستعملها مع نفسه ، ويؤمن RET بفاعلية اللغة القوية لما لها من تأثير فعال على المريض والمسترشد في تعديل أو تغيير تفكيره اللاعقلاني Ellis and Abrahams 1978 (م ٢٠ : ١٢٦ — ١٤٩) ، حيث إن ردود الانفعال التي تؤدي بالمسترشد إلى طلب العلاج نتيجة التفكير الخاطيء يمكن تهدئتها بتصحيح التفكير ٠

المجموعة الثالثة : الوسائل السلوكية الموجهة

يعد العلاج العقلاني ــ الانفعالي نوع من العلاج السلوكي المعرفي يستخدم الأساليب السلوكية الرئيسة وفي حدود الإطار النظري كتكنيكات علاجية ذات فاعلية تؤدي إلى تغييرات اتجاهية ومعرفية وسلوكية ومنها :

١- إدارة الطواريء Contingency Management :

يتحقق الطاريء عندما يتبع شخص ما سلوكاً مطلوباً بناء على مثير يزيد من إمكانية حدوث السلوك المستهدف ، واستفاد المعالجون في RET من بعض المناشط كالسباحة والبرامج التلفزيونية المحببة وتقارير عن الواجب المنزلي الذي يتضمن جزئين الأول استمارة تحتوي على قائمة شطب يسجل فيها المسترشد المشاعر الانفعالية غير المرغوبة .. والأفكار والفلسفات اللاعقلانية ومقدار العمل الذي قام به لمكافحتها وأهم النتائج ، والجزء الثاني من التقرير يحتوي على عناصر أنموذج A.B.C كما تتضمن الواجبات المنزلية جوانب عقلية مثل التعرف على الأفكار غير المنطقية وتدوينها ، وتستخدم المناشط

كحوافز لزيادة احتمالية القيام بنشاطات غير محببة كثيراً لدى بعض المسترشدين مثل الدراسة والاستذكار وقراءة بعض الكتب ، وعليه فإن المرشد بإمكانه استخدام أسلوب الطواريء في تعليم المسترشد كيف يبرمج حياته ويقوم بالأعمال اللائقة .

٢- التحكم في المثير Stimulus Control :

يهدف هذا الأسلوب إلى إعادة بناء الوسط أو المجال المحيط بالمسترشد حتى لايكون عرضة لأي مثيرات تهيئة على التصرف غير اللائق أو المقبول خاصة وأن المثيرات الخارجية تجرى معالجتها وتفسيرها بواسطة النظام المعرفي الداخلي وأن التناقض بينهما يؤدي إلى الاضطراب ، وهنا يحاول المعالج أن يعلم المسترشد أحياناً كيف يتحكم في مثيرات معينة مما يجعل احتمالية تصرفاته غير المقبولة قليلة فالمسترشد المدخن مثلاً الذي يحاول الإقلاع عن التدخين يُوجَّه لتجنب الرفيق المدخن ... ويوجه المسترشد البدين إلى تجنب أماكن بيع الحلويات خلال فترات الاستراحة ، وبذلك تعد الوظيفة التمييزية للمثير هي أنه يعد المسرح للاستجابة ببيان متى تحدث استجابة معينة مرغوبة .

٣- تدريب المهارات Skill Training:

كالتدريب على أخذ صدق الأفكار المحقِّرة والهازمة للذات في الاعتبار، ومرجعية هذا الأسلوب هو أنه في حالة ما إذا كان الإنسان يتصرف بصورة إيجابية وعلمية فاعلة فسوف ينعدم لديه الميل لتكوين أفكار غير منطقية ويتصرف بطرق أكثر واقعية في صياغة خبراته ، لذلك فإن أولى خطوات تغيير أو تعديل السلوك هو مناقشة وتحري وتحليل الأفكار غير المنطقية بأدلة

موضوعية وتمحيص الاستنتاجات واختبارها بمحك الواقع والحقيقة مستخدماً في ذلك الأدلة والبراهين العلمية ، وعلى سبيل المثال قول الشخص (يجب أن أتفاعل مع الناس جيداً وإلا فأنا لا قيمة لي) ، فمن الصعب إدراك كيف يكون رد الفعل الانفعالي لحدث ما قبل تقديره وتقويمه لطبيعة ذلك الحدث وعن طريق استدعاء البناء المعرفي للمسترشد يستطيع إدراك العلاقة بين الأفكار الآلية غير المتعقلة وردود الفعل الانفعالية غير الواقعية وغير الحقيقية قال تعالى ﴿ **أَلَمْ تَرَ إلى الَّذي حَاجَ إبراهيمَ في رَبِّه أَنْ آتَاه الله الملك إذْ قَالَ إبراهيمُ رَبِّي الذي يُحيي ويُمِيتُ قَالَ أَنَا أُحيي وأُميت قَالَ إبراهيمُ فَإِنَّ الله يأتي بالشَّمسِ مِنَ المشْرِقِ فَأتِ بِها مِنَ المَغْرِب فَبُهِتَ الذي كَفَرَ....** ﴾ البقرة ٢٥٨ .

٤ــ ممارسة وتعزيز الإدراك العقلي Practicing and Reiforcing Rational Cognitions :

توجد أساليب متعددة للتعزيز الإدراكي العقلي فيها يقوم المعالج بتعليم المسترشد كيف يعوض بأفكار منطقية جيدة مكان الأفكار غير العقلانية مثل قول الباحث أو الطالب : (ليس صعباً أن أكتب بحثاً ، لكن الأصعب على تركه) ويؤكد "إيليس" على أن التفكير العقلاني لا يصبح فاعلاً إلا بالممارسة الدائمة له ، ومن أساليب التعزيز الإدراكي العقلي الوظاف الإدراكية أو المعرفية والتي هي أسلوب إدراكي وسلوكي معاً بحيث يقوم المسترشد بمناقشة وتنفيذ أفكاره اللاعقلانية يومياً حتى تصبح عملية تلقائية ، ويضاف إلى هذه الأساليب الوظائف الأسبوعية مثل سماع شريط أو

قراءة كتاب ، أو مشاهدة فيلم معين حول مباديء RET وأساليبها Ellis and Abraham 1978 (م ٢٠: ١٠٣).

ينبه المعالج المسترشد أنه في مقدوره أن يلجأ إلى أسلوب الإثابة والعقاب إذا ما نجح في تطبيق التمرينات البيتية مثلاً فيعمد إلى إثابة ذاته بالشيء الذي يميل إليه ويرغبه كسماع موسيقى خاصة أو تناول شيء محبب وإن فشل في التطبيق فيعاقب ذاته بحرمانها من الأشياء المرغوبة .

٥- الوظائف البيتية Homework Assignments :

تنطوي بعض الواجبات البيتية أو المنزلية على مراجعة المسترشد لجلسة أو جلسات العلاج يتصور نفسه يعيدها كنموذج للتنشيط الحسي من خلال مواجهة المواقف التي يخاف منها ، فإذا وجد حواجز نفسية في معاودة المرور بالخبرة ثانية – فإنه ينبغي البحث عما يُحدث هذه الحواجز ، فقد يكون هناك شيء لم يستطع أن يتحدث أو يعبر عنه في الجلسة العلاجية ، وإذا كان كذلك فهو يستطيع التحدث عنه الآن ؟ إن التركيز على أن يصبح المسترشد واعياً بالإحجام ، وبالحواجز التي تشوش التعبير الكلي هو هدف العملية العلاجية كما تتمثل الواجبات المنزلية النشطة في قراءة بعض الكتب والتعرف على بعض الأفكار غير المنطقية وتدوينها ، والإشراط الإجرائي مثل التشكيل والتعزيز .فالعلاج العقلاني – الانفعالي أخذ طريقة ليكون أيضاً من وسائل التثقيف النفسي حيث نشرت الكتب والنشرات ، والأشرطة الصوتية عن هذا العلاج ومن الميادين التي طرقها هذا العلاج وصدرت كتب عديدة عنها هي كيف تعيش مع شخص عصابي ؟ والمرشد في الزواج الناجح ، والمرشد

الحديث للحياة العقلانية ، والدليل نحـــو الســـعادة الشـــخصية Ellis 1990 (م ٢٤ : ٤٥) ، وبعض الأشرطة الصوتية العلاجية التي تساعد المدمنـــين مثـــلاً علـــى التغلب على القلق والاكتئـــاب وتحملـــهم الضعيـــف للإحبـــاط ، والاضطرابـــات التي تكون مسئولة عن الانتكـــاس وتقريـــع الـــذات وتحقيرهـــا نتيجـــة التخـــاذل والرجوع إلى التعـــاطي ٠

٦- تقديم النموذج Vicariation :

يتضمن هذا الأسلوب عمل نموذج يســـتوعبه المسترشـــد ويســـاعده علـــى أن يشعر و يتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تعكّـــر صفـــو حياتـــه ، وهـــو يؤدي نشاطاً معيناً كي يتبنى قيماً مختلفة ، ويتخيل نفسه يـــؤدي ذلـــك النشـــاط ، وخلال ملاحظـــة تصرفـــات وأفكـــار النمـــوذج بجســـم الســـلوك المرغـــوب ، ويصحح أفكاره الخاطة عن طريق إدراك أنهـــا خطـــرة وغـــير ســـارة ، فالخـــبرة العملية قد تؤدي إلى انبهاره أو انهياره وإلى إدراك مـــدى إمكانيتـــه للقيـــام بهـــذا النشاط وتتضمن المناقشة توضيحات للمشـــكلة واستكشـــافاً ذاتيـــاً ، والمناقشـــة عقب المشاهدة لعرض النموذج قبل الجلسة العلاجيـــة تعـــزز الســـلوك المرغـــوب أو غير ذلك من أســـاليب المواجهـــة الـــتي تســـاعد المسترشـــدين علـــى إظـــهار أنفسهم، والتعرف على المشـــاعر الســـلبية لديـــهم وأن يكونـــوا علـــى اتصـــال بمشاعرهم الشخصية وأن يحاولوا مـــن خـــلال الجوانـــب المعرفيـــة والســـلوكية لتغيير المشاعر المضطربـــة لديـــهم ، وتخلـــص الدراســـة بـــأنه كلمـــا تنوعـــت الأساليب الإدراكية والعاطفية والسلوكية بصورة نظامية كـــانت أكـــثر فعاليـــة في فترات أقصر وجلسات أقـــل ٠

العلاقة بين العلاج العقلاني ــ الانفعالي والمناهج العلاجية الأخرى :

* العلاج العقلاني ــ الانفعالي والتحليل النفسي الفرويدي :

يتلاقى " إيليس " و"فرويد " في تأكيدهما على مبدأ اللذة والغرضية في الدافعية ، والضبط العقلي للانفعالات ، في حين يرى فرويد أن القلق العصابي نتيجة لتهديد دفاعات الهو واندفاعها في الشعور ، نجد أن "إيليس " يعزي مصدره للمطالب غير العقلانية ، ويرفض "إيليس" فكرة فرويد عن محددات الطفولة لسلوك الراشد .

ويعزف RET عن استخدام التداعي الطليق أو الحر Free Association وتحليل الحلم Dream Analysis ، وتاريخ الحالة .. ليس لأنه لا يؤدي إلى معرفة مادة ذات قيمة عن المسترشد ، أو تبعده إلى متاهات جانبية ولكن لعدم علاقته بشفاء المسترشد ، ولا يستحق الوقت والجهد .

وبالرغم من أن المعالج في RET يستخدم قدراً أكبر من استخدامات هذه المدارس من التحليل ، والإقناع ، والمواجهة والواجبات المترلية النشطة وقليلاً ما يتفق مع مفهوم اللاشعور Unconscious لدى "فرويد " و "ينج" وغيرهما من أنصار النظريات السيكودينامية إذ يرى "إيليس" أن الإنسان لديه أفكار ومشاعر ومعتقدات تحت مستوى الشعور بقليل يمكن إرجاعها للشعور من التساؤل الموجه عقلانياً . كما كان للنظرية رأي مخالف للتحليل النفسي في الطبيعة البشرية ، حيث أوضحت أن الفرد ليس حيوان بيولوجي تتحكم الغرائز في سلوكه ، وإنما هو فريد لديه القدرة على فهم العجز الذي عنده ،

ولديه القدرة على تغيير الأفكار التي تعلمـــها في طفولتـــه ، ولديـــه القـــدرة علـــى مواجهة الميل إلى خداع النفس ، وأن الإنســـان يتصـــرف ويســـلك ويفكـــر مـــن أجل أن يجعل نفسه فريداً مختلفـــاً ، جـــيرالد كـــوري ١٩٨٥م (م ١٥: ١٢٥)٠

العلاج العقلاني والعلاج الأدلري Adlerian Therapy :

يعتبر " إيليس " أن "أدلر" هـــو المـــروج الرئيســـي للعـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعالي ، فهو الذي يقول إن (ســـلوك الشـــخص ينبـــع مـــن أفكـــاره) كمـــا (يحدد اتجاه الشخص نحو الحياة علاقته بالعالم الخارجي)، وكما عـــبر أدلـــر عـــن نظرية A.B.C أو " المنبه ـــ الكائن ـــ الاســـتجابة " تعبـــيراً جيـــداً حـــين قـــال: (الخبرة ليست سبب النجاح أو الفشل ، ونحن لا نعـــاني مـــن صدمـــات خبراتنـــا ولكنا نجعل معها ما يلائم أغراضنا، ونحن محـــددون ذاتيـــاً بواســـطة المعـــاني الـــتي نخلعها على خبراتنـــــا) ٠

يذهب RETإلى أن المعتقـــدات والاتجاهـــات والتوقعـــات غـــير المنطقيـــة لدى البشر هي التي تحدد ردود أفعالهم الانفعالية وتـــؤدي إلى اضطرابـــاتهم ، أمـــا "أدلر" فقد نبَّه على أهمية أسلوب الحيـــاة ، وعلـــى أن الحيـــاة النفســـية للإنســـان يحددها هدفه ، والقاسم المشـــترك بينـــهما أن معتقـــدات الفـــرد واتجاهاتـــه هـــي أسلوب تفكـــــير (م ٢٢ : ٩١) ٠

وأوضح أدلر أن الإنسان يولد ولديه ميول قويـــة لتطويـــر نفســـه وتحقيـــق ذاته وأنه موجه بالخير وأن الشر أمر طاريء عليـــه وأن المـــرء لـــو تـــرك لكيانـــه العضوي الذاتي فإن حكمه على خبراتـــه ســـيكون ســـليماً ولا يضطـــرب نفســـياً بينما تجاوبه لتقويمات المجتمع هو الذي يدفعه إلى تحريف خبراتـــه و أبـــرز العـــلاج

الروجري الجانب الوجداني في الإنسان وأكد العودة لإنسانية الإنسان ، ورغم ذلك فقد يدمر تحركه نحو تطور ذاته نتيجة ميوله الداخلية بالأساليب التي يتعلمها لتحطيم نفسه ، ويؤكد RET على أن البشر يستطيعون التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم من خلال الطريقة التي ينظرون بها إلى الأحداث ، وكذلك ردود الأفعال التي يختارونها لمواجهة تلك الأحداث (م١٦ : ١٩٥).

وبالرغم من أوجه التلاقي بين RET وعلم النفس الفردي لأدلر إلا أنه توجد بعض عناصر الاختلاف من حيث تأكيد تأثير خبرات الطفولة الباكرة، والعلاقة بين المعالج والمسترشد ، وتحليل الأحلام ، والإصرار على أن مصلحة المجتمع هي لب التأثير العلاجي ، فالعلاج العقلاني يرى أن السلوك الإنساني الفعَّال يلزم قيامه على المصلحة الذاتية عندئذ تكون هناك ضرورة منطقية ليجد السلوك الإنساني أهمية في المصلحة الاجتماعية ، في حين رأى "أدلر" عكس ذلك فمن خلال مصلحة اجتماعية أولية يمكن للشخص أن يحقق أكبر قدر من حب الذات والشعور بالرضا .

*** العلاج العقلاني والعلاج اليونجي Jungian Therapy :**

يتفقان في النظر إلى المسترشد نظرة كلية أكثر من كونها نظرة تحليلية ، وفي النظر إلى هدف العلاج بوصفه نمو للشخصية وتطورها وتحقيق إمكانياتها بالإضافة إلى تحريرها من أعراض الاضطراب و تأكيد فرديتها ، ومساعدتها على اتخاذ خطوات إيجابية لتحقيق الذات .

ومن الناحية الفلسفية نجـــد أن العـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي أقـــرب في عديد من الصور إلى التحليل اليونجـــــي منـــه إلى الفنيـــة الفرويديـــة ، وفي نفـــس الوقت فإن المعالج العقلاني نادراً مـــا ينفـــق الجـــهد والوقـــت ملاحظـــاً أو محلـــلاً أحلام مسترشديه ، وأخاييلـــــهم ، أو نتائجـــهم الترميزيـــة كمـــا هـــو متبـــع في الممارسة اليونجيـــــة ٠

العلاج العقلاني والعلاج غير التوجيهي Non- directive :

يعرف العلاج غير التوجيهي بالعلاج غير الموجـــــه أو العـــلاج "الروجـــري" أو العلاج المركز حـــول المسترشـــد Cilent centered Therapy والقاســـم المشترك بينه وبين RET هو أن الشخصية وقد طـــرأ عليـــها التعديـــل أو التغيـــير بعد علاج فعال تنطوي بشكل عام على توتر أو قلـــق كـــامن ، وإمكانيـــة أقـــل من التهديد ، واحتمال أقل من الدفاعية ، وتوافق أفضل مـــــع الحيـــاة ، وإمكانيـــة أكبر من ضبط الذات ، وقدر أكبر من تقبـــل الـــذات ، وقـــدر أقـــل مـــن لـــوم الذات، وقدر أكبر من تقبل الغير ، وقدر أقـــل مـــن العدائيـــة تجاهـــهم (م ١٣ : ١٣٤)٠

والمعالج في RET يعتقد شكلاً ومضموناً أنه ما مـــن أحـــد يجـــب أن يـــلام على أي شيء يفعله لأن اللوم مشاعر غير وظيفيـــة وغـــير منطقيـــة عـــلاوة علـــى إمكانية أن ينقل لمسترشديه أنه لا يكرههم أو يعتقد أنهـــم عديمـــو القيمـــة عندمـــا يتصرفوا بطريقة سيئة أو غير فعالـــة وفي ذلـــك يعـــد المعـــالج العقـــلاني في غايـــة التسامح والتقـــــبل ٠

ورغم التقارب والتلاقي إلا أن العلاج العقلاني ــ الانفعالي يقع على طرف النقيض في الأساليب من العلاج "الروجري" ذلك أن إيليس" يصر على الاعتماد على الذات في القضايا الخلقية وعلى عدم اللوم الخلقي للذات أو لذات الآخرين وتسامحاً في النظر إلى الواقع ، بينما يعتقد "روجرز " أن الإنسان خير بطبعه وأن ذلك يؤدي إلى قرارات صحيحة واعتبار للذات دون شروط (م٤ : ٥١) .

ويرفض "إيليس" مفهوم "روجرز " في ضرورة إقامة علاقة دافئة مع المسترشد بوصفها شرط لنجاح العلاج ، بل يرى العكس لأن ذلك قد يدعم المطلب اللاعقلاني للقبول (م ١١ : ٢١٩) .

*** العلاج العقلاني ــ الانفعالي والعلاج الوجودي Existential Psychotherapy**

العلاج الوجودي Existential علاج خاص للإحباط أو الفراغ الوجودي ، يهتم بجعل الناس واعين بمسئولياتهم ، لأنها ضرورة للوجود الإنساني ، والمسئولية تتضمن الالتزام والتعهد ، وهو إلتزام يفهم على أنه صورة من معنى الحياة الإنسانية (م ٦:٤٧١) ، ويلتقي العلاج العقلاني الانفعالي مع العلاج الوجودي في مساعدة المسترشدين على تحديد حريتهم ، وتنمية وتأكيد فرديتهم الخاصة ، ومعايشة غيرهم بالحوار المثمر ، والتوصل إلى الحقيقة من خلال أفعالهم ، والمعالج العقلاني يُعِد أهداف العلاج الوجودي سامية على أساس أن المضطربين انفعالياً وخاصة العصابيين قد تمت عملية الغرس العقدي لديهم على يد الغير والدعاية الذاتية على يدهم هم .

ويتعاطف "إيليس" مع الوجوديين الجدد في معظم أهدافهم وتقبله للقضايا التالية : الإنسان حر وينبغي عليه أن يتزود بالمعرفة ، وينمي فرديته، ويعيش في سلام مع الآخرين ، ويخبر الأشياء بنفسه ، ويظهر في الوقت المناسب ، ويؤمن أنه لا حقيقة إلا في العمل ، ويعيش إمكاناته بصورة مبتكرة، ويعلم أنه لابد أن يتقبل بعض القيود في الحياة .

ويشعر المعالج العقلاني أن معظم المعالجين الوجوديين هم أصحاب نظرية أكثر منهم ممارسون وعلاوة على أية مواجهات صحية قد يقومون بها مع مرضاهم فإن التدريس المباشر ، والحث ، والمناقشة ، غالباً تحتاج إليها لإحداث هزة عنيفة تنتشل بها المسترشدين من الدوامات العميقة لتفكيره السلبي .

*** العلاج العقلاني – الانفعالي والعلاج بالتعلم الشرطي :**

يتلاقى علاج RET وعمل المعالجين بالتعلم الشرطي فيقبل المعالج العقلاني الأسس الرئيسة للتعلم الشرطي ويؤمن بأن الكائنات البشرية يتم تشريطها أو تعليمها وعلاجها بفض أثر التشريط والعلاج العقلاني يحاول أن يضع فنيات أثر التشريط ، فيي إطار لفظي أو تفكيري يضع المسترشد في إطار مرجعي أوسع وأكثر تفكيرية وإمداده بمفهوم وفنية حل أي من أنشطته التي تقوم على أساس غير عقلاني ، بدلاً من مجرد إمداده بوسيلة للتغلب على خوفه أو عدائيته غير المنطقية الآنية .

*** العلاج العقلاني ــ الانفعالي وبعض المدارس العلاجية الأخرى :**

بالرغم من وجود عناصر تلاقي بين RET وبعض المدارس العلاجية الأخرى إلا أنه توجد عناصر اختلاف عليه فإن العلاج العقلاني ــ الانفعالي يوازي الكثير من فكر علماء دلالات الألفاظ Semanticists وتطورها ، وترى بعض المدارس أن الاضطرابات الانفعالية تميل إلى أن تنعكس في طريقة وضع جسم الفرد في الجلوس ، وإيماءاته ، وعاداته الحركية ، وأن مساعدة المسترشد على تخفيف حدة توتراته العضلية والفسيولوجية الأخرى قد يساعده على مواجهة مشكلاته الانفعالية والتروع لحلها ، وبنفس المنطق فإن RET يستفيد بفنيات الاسترخاء البدني ، قناعة منه بالدور الفاعل للطرق التشكيلية والاسترخائية بهدف تخفيف حدة المشكلة وتحويل اهتمام المسترشد عنها ، وتفكيك الدفاعات البدنية من خلال تغيير أو تعديل تفكيره وليس العكس ، ولا يوجد مبرر يمنع المعالج العقلاني فنيات العلاج الجشطلتي ، والعلاج باستخدام المنعكس الشرطي ، أو العلاج بالكف بالنقيض ولما كان العلاج العقلاني يذهب إلى أبعد من ذلك فهو علاج عقلاني تأويلي ، فلسفي، وبصورة متميزة ، انفعالي ، توجيهي، إيجابي ، ومتمركز على العمل.

إيجابيات العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

١- تعترف بعض الدراسات بالدور الفاعل للطرق المباشرة التي تميل إلى استخدام المنطق والعقل في تعليم أسس وفنيات العلاج العقلاني ــ الانفعالي لمساعدة المسترشد على حل مشكلاته وما يواجهه من صعوبات أو عقبات ، وتفضل بدرجة قصوى الطرق المباشرة والتمارين

والأخيلة الموجهة .. التي تهيء فرص المشاركة في عملية الإرشاد بدلاً من الاستماع أو القراءة ومن ناحية أخرى فإن هذه المداخل تتميز بأنها بسيطة نسبياً وخيارية تسمح باستخدام وسائل عديدة و متنوعة (م٥ : ١٧٠)٠

٢- يرشِّد الوقت والجهد لكل من المعالج والمسترشد ، ويساعد على التغلب على أسوأ أعراضه ، والحلول المتعمقة للمشكلات ، ودوام النتائج العلاجية عند تحقيقها ٠

٣- يُعَدُّ علاجاً عقلانياً ، تأويلياً ، فلسفياً ، تعليمياً ، توجيهياً ، إيجابياً ، عملياً ، كما يقوم على نظرية كمرجعية محددة البنية للعديد من الوسائل والفنيات المستخدمة في العلاج ٠

٤- يتميز بإمكان استخدامه في العلاج الجمعي لعدد من المشكلات العامة مثل القلق المتعلق بمخاطبة الجمهور وذوي الاضطرابات النفسية ، واضطرابات سوء التوافق الاجتماعي ، ومشكلات الزواج ، والمشكلات الجنسية ، وانحرافات الأحداث ، والميول العدوانية والإجرامية ، والهذاء والهلوسة لدى المتصلين بالواقع وأخيراً الاضطرابات السيكوسوماتية ، ويناسب بدرجة كبرة العمل في المصحات والعيادات النفسية ومكاتب الإرشاد ٠

٥- يستخدم المقابلة التي تعد من بين الأساليب والوسائل الأكثر شيوعاً واستخداماً للكشف عن الاعتقادات والأفكار الخاطئة المتصلة بالمشكلة المراد علاجها ، وغالباً ما تكون هذه الأفكار الخاطئة محجوبة عن الوعي

بمفاهيم أخرى وفاعلية وهـــذا يعـــني أن العـــلاج العقـــلاني يقـــدم علاجـــاً شامـــلاً.

سلبيات العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

١- تشير بعض الدراســـات إلى أن نظريـــة A.B.C لا تشـــكل نظريـــة كاملـــة للشخصية ، لأنها لا تغطي كل مراحـــل نمـــو الفـــرد وارتقائـــه ، وتنقصـــها البنية المولدة للافتراضات ، و لم تكن افتراضاتهـــا قابلـــة للتحقـــق الأمبـــيريقي على يدي "إيليس" أو غيره ، كما أن ادعاء"إيليس" بـــأن ٨٠% مـــن تبـــاين السلوك الإنساني يستند إلى أسس بيولوجية لا يوجد مـــا يقدمـــه مـــن أدلـــة أمبيريقية على ذلـــك (م٢٥ : ١٧٠) .

٢- عدم استخدامها لمقاييس سلوكية إجرائية ، والاعتماد علـــى مقـــاييس الورقـــة والقلم لتقدير اللاعقلانية ، وأن بعضها يغلب عليه الطـــابع الـــتربوي أكـــثر من كونه علاجاً سيكولوجياً ، وبعضها معرفياً أكـــثر مـــن كونـــه عقلانيـــاً انفعالياً خالصاً ، وبعضها خليط من علاجات مختلفة وليـــس ثمـــة مـــا يثبـــت أن الإجراءات المتبعة عقلانية ـــ انفعاليـــة .

٣- لا يصلح بسهولة مـــع مـــن يتســـمون باعتقـــادات دينيـــة قويـــة خاطئـــة ، والدوجماتيين ، والذهانيين ، والمعـــاقين عقليـــاً مـــن البلـــهاء والمعتوهـــين ، وشديدي الاضطراب ، ومنقطعي الصلـــة بـــالواقع ، والذيـــن يمـــرون بنوبـــة الهياج الشديد في اضطرابات الهوس الخفيـــف وكذلـــك ضحايـــا الإصابـــات الدماغية ، والإعاقات الحسية الســـمعية الكليـــة (كـــالصم) لأنـــه عـــلاج يعتمد على اللفظ والاستبصار والتفســـير.

٤- بالرغم من تأكيد العلاج العقلاني ـــ الانفعالي بدرجة كبيرة على أهمية الوسائل العلاجية اللفظية والمنطوقة ، وغير اللفظية وغيرالمنطوقة إلا أنه علاج ليس له منهاجاً علاجياً انتقائياً بصورة خالصة حيث إنه لايقوم على نظرية متمركزة عن الاضطراب الإنساني والعلاج النفسي ٠

٥- يهمش RET دور الدعم المعنوي من قبل المعالج ، ولا يركز على فكرة رفع معنويات المسترشد وزيادة اعتداده بنفسه ، علاوة على أن طبيعة العلاج العقلاني ـــ الانفعالي تتطلب علاقة حميمة دافئة وتقبل واضح بين المرشد والمسترشد والشاهد في قول الذي خلق الخلق ويعلم سر خلقه **﴿فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظّاً غَلِيظَ الْقَلْبِ لانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ... ﴾** آل عمران١٥٩ ٠

٦- يعتمد العلاج على أسلوب الإرشاد المباشر والإقناع المنطقي وهذا النوع من الإرشاد قد يكون فيه دور المسترشد سلبياً من ناحية ، ومن ناحية أخرى قد تسبب له الأذى النفسي وخاصة مع المشكلات ذات الحساسية أكثر من أن تعالجه ، كما أنها تنتهي بترقيع لشخصية المسترشد أكثر من إعادة بنائها من جديد ٠

٧- يعلق باترسون Patterson فيقول من الواضح أن "إيليس" ليس على وعي ومهتم بإمكانية أن يمثل الهجوم المباشر على اتجاهات المسترشد تهديداً له ، والذي من شأنه أن يزيد من مقاومة المسترشد ويجعل التغيير أو التعديل أمراً صعباً إن لم يكن مستحيلاً والأدلة كافية على أن التهديد ينشأ عنه عجز في التعليم وفي الاستنتاج العقلي بما يكفي للحيطة والحذر

في استخدام الأساليب النشطة والموجهة التي قد تمثل تهديداً للمسترشد (م ١٤ :٢٦).

٨- يتهم البعض "إيليس" في محاولة إقناع المسترشد بأن اضطرابه الانفعالي يرجع إلى أفكاره غير العقلانية وإدخال نسق من التفكير العقلاني بأنه في سبيل ذلك يتبع أساليب مثل تلك التي تتبع فيما يعرف بغسيل المخ Brainwashing وذلك باستخدامه لأساليب مثل الحث والإيحاء والتكرار وهو الأمر الذي يجعل للدور الذي يلعبه المعالج كخبير متسلط على المسترشد الأثر في التغيير بدلاً من كون التغيير ينشأ عن الطريقة نفسها (م٢٦ : ١١٩) .

٩- من الواضح أن "إيليس" قد غالى في اهتمامه بالجانب العقلي والمنطقية في حين أهمل جانب العلاقة، وعلى الرغم من أن الجانب العقلي يظهر أثناء العلاج العقلاني عن طريق اللغة المنطوقة فقد تمر بالمسترشد لحظات يعود فيها إلى معايشة الخبرة العقلية عن طريق اللغة غير المنطوقة التي تتخلل فترات الصمت وتقطع سير المقابلة ولا يفيد فيها إلا علاقة إرشادية كتلك التي ينادي بها روجرز من التقبل غير المشروط للمسترشد (م١٤ : ١٢٠) .

١٠- إذا كان محور الإرشاد والعلاج في RET هو التعرف على الأفكار غير المنطقية ليحل محلها أفكار منطقية فإن لنا أن نتساءل عما هو المعيار الذي يبني عليه المرشد أو المعالج حكمه على منطقية أو عدم منطقية أفكار المسترشد ؟ وهل هو معيار موضوعي متفق عليه أم هو معيار غير

موضوعي ؟ إنه بلا شك معيار شخصي خاصـــة وأن "إيليـــس" قـــد اســـتبعد الدين من العـــلاج ٠

١١- قد يقاوم المسترشد العلاج أو يرفضه ــ لأنه عقلي جـــــداً ــ ويصـــر علـــى أن المشكلة انفعالية ، وقد تكون الأفكـــار غـــير عقلانيـــة مغلفـــة بتنظـــيرات تؤدي إلى مناقشات غير مفيدة وقد يركز المعـــالج علـــى أنـــواع معينـــة مـــن المعتقدات غير العقلانية التي يبدو أنها مهمـــة و يفشـــل في رؤيـــة المعتقـــدات الأخرى الأكثر أهمية كمـــا أن شـــرحها أو مناقشـــتها بلغـــة غـــير ملائمـــة للمسترشد تـــؤدي إلى مقاومتـــه للعـــلاج ، عـــلاوة علـــى أن الإدراكـــات والمعتقدات التي لها عمر طويل تصبح معتقـــدات متشـــبث بها بعنـــاد مـــن جانب المسترشد ، وأحياناً يكاد يكون من الصعب تغييرها هـــذا مـــن ناحيـــة ومن أخرى أن بعض المعتقدات الخاطئة قـــد يكـــون لا علاقـــة لهـــا بســـوء توافق المسترشد أو أنها ذات أهمية قليلـــة ٠

١٢- أن كثيراً من الطرق والأساليب أو الاســـتراتيجيات الـــتي تم اســـتخدامها في تغيير اتجاهات وأفكار المسترشـــد باعتبارهـــا غـــير منطقيـــة وغـــير واقعيـــة وتعوزها الدقة العلمية وأن طرق الجدل والأســـاليب الموجهـــة الـــتي لاتصـــدر عن المسترشد نفسه ليست طرقاً فعالة في تغيـــير الاتجاهـــات والأفكـــار لأنهـــا تلقى مقاومة من جانب المسترشـــد ٠

الخلاصة :

يخلص **البحث بأن العلاج العقـــلاني** ــ الانفعـــالي عمليـــة عقليـــة معرفيـــة لنظام متكامل من العلاج والتعليم والتعلم ، يهدف إلى تحديـــد أســـلوب الســـلوك

المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية ، والتخلص منها بالإقناع المنطقي، وإعادة المسترشد إلى التفكير الواقعي ، ونقل المسترشد من اللامنطق واللامعقول إلى المنطق والواقع المعقول .

يتضمن RET أنموذج لتغيير أو تعديل السلوك وتطوير الشخصية كما تتضمن وسائل معرفية وعاطفية وسلوكية للعلاج ، تتجه نحو استخدام الحث المنطقي ، والتفكير العقلاني ، والاستنتاج العقلاني ، علاوة على ذلك فإنها تركز اهتماماً متزايداً على القيم الإنسانية فهي طريقة تجريبية إنسانية .

ويؤكد RET على أن الإنسان يولد ولديه الاستعداد التام والقوى البيولوجية والاجتماعية للتفكير غير العقلاني ، ولكن أيضاً لديه الاستعداد والإمكانية التي تؤهله لأن يكون متعقلاً ، وأن الاضطراب الانفعالي تفكير غير عقلاني يمكن علاجه عن طريق تغيير مثل هذا التفكير وبالتالي تتغير الانفعالات .

كما تؤكد على أن الأطفال حساسون جداً لمن يظهرهم بأنه لاقيمة لهم، مما يجعلهم يغرسون في أنفسهم هذه الأفكار وينمون بها مما يؤثر على تقييمهم لأنفسهم في الكبر .

وبشكل تحليلي فإن RET توضح أن اضطرابات الشخصية يمكن أن تحل حسب نظرية A.B.C التي تقول أنه عند حدوث حادث أو خبرة صادمة تصرع المسترشد وقد تطرحه أرضاً ينجم عنها تكوين معتقدات غير منطقية عند النقطة Aعندئذ يتجاوب الشخص بإحدى وسيلتين يعتقد عند النقطة Bأن هذا الحادث سلبي (هذا هو التفكير العقلي المنطقي) وبالتالي

عند النقطة C يشعر بالندم والغضب مما يدفعه إلى أن يحسن تصرفاته ليغير هذا الموقف السلبي لذلك فإن العلاج العقلاني ـ الانفعالي يعتمد بصفة أساسية على التعليم والتعلم الذي من خلاله يتعرف على الأفكار والآراء غير المنطقية وتحديدها ومن ثم توضيح علاقتها بالاضطراب .

والبعض يتفاعل مع الحوادث بشكل آخر فيعتقد عند النقطة B أن الأمور أصبحت فظيعة ولا تطاق ويجب ألا تكون موجودة أصلاً (هذا هو التفكير اللاعقلاني واللامنطقي) وعند النقطة C يشعر بالكآبة والقلق والعزلة وهذا النوع من الشعور يعقد حياة الشخص ويعقد مشاكله بدلاً من حلها .

إن الهدف الرئيسي من RET هو تعليم المسترشد كيف يتحرى عن أفكاره اللاعقلانية ومن ثم يناقشها واستبصار عدم منطقية أفكاره وعلاقة ذلك باضطراب أفكاره ومن ثم يستبدلها بأفكار أفضل.

أسلوب المناقشة عادة يقوم به المرشد بطريقة مباشرة فعالة وصريحة ، نشطة وموجهة ومهاجمة وبذلك يعمد إلى تغيير التفكير عن طريق المنطق والعقل وعن طريق الإيحاء والإقناع وأنشطة أخرى يمارسها المسترشد ، حتى يمكن بناء وتبني أفكار ومعتقدات جديدة منطقية ومعقولة وفلسفة جديدة للحياة أساسها السلوك السوي المتوافق مع الواقع يقول الله عز وجل **﴿ ادْعُ إلى سَبيلِ رَبكَ بالحِكْمَةِ والمَوْعِظَةِ الحَسَنَةِ وجَادلْهُمْ بالتي هِيَ أَحْسَن إنَ ربَكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَ عَنْ سَبيله وَهُوَ أعلمُ بالمهتدين ﴾** النحل ٢٥ .

وهذا يؤدي بالمسترشد إلى تطبيق التفكير العقلاني لكل ما يستجد مستقبلاً من أزمات حياتية جديدة وليس فقط مع تلك التي تحدث في الوقت الحاضر وهذا هو الأثر المنشود بهذا العلاج الذي يؤدي إلى الصحة النفسية .

ويوضح الباحث إنه وإن تشابهت بعض فنيات وأساليب العلاج العقلاني الحديثة في ظاهرها مع أساليب إسلامية ، في القرآن والسنة ، فإن الإطار يختلف حيث أن الإسلام منهج شامل يتضمن جوانب حياة الإنسان هو منهج رباني لا يترك لاجتهاد البشر وعندما لجأ الباحث إلى ذلك ليبرهن عن قبول فكرة أو أسلوب علاجي مما يساعد على الفهم وانتشار أثر الاستفادة .

مثال تطبيقي استخدام العلاج العقلاني ـــ الانفعالي في علاج الإدمان :

مقدمة Introduction:

واضع هذا النوع من العلاج عالم نفساني، معالج ممارس ، ذو اتجاه تحليلي ، يُعَدّ منهجه الفكري رافداً أولياً لكثير من المناهج العلاجية الأخرى ، صاحب الفضل في طريقة علاجية عرفت أولاً بالإرشاد والعلاج العقلي ثم تطورت إلى أن أطلق عليها العلاج العقلاني ـــ الانفعالي ، أو العلاج بالمنطق ، ذهب إلى أبعد من مجرد العلاج ليس فقط بإضافة تكنيكات معرفية جديدة ولكن بتقديم نظرية عامة تمثل اتجاهاً أو مدرسة فكرية معينة ، كاستراتيجية فنية متكاملة للعلاج والتعلم ، فاقترن اسمه في أدبيات علم النفس بنظرية العلاج العقلاني ـــ الانفعالي ، تستند إلى أرضية نظرية معرفية ، إدراكية ، سلوكية ، وإليه ترجع أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في الإرشاد والعلاج

النفسي ، له مؤسسة علاجية مشـــهورة في أمريكـــا، كَتَـــبَ عشـــرات الكتـــب والمقالات لتكون موجهاً ودليلاً للناس للعيش العقلاني والمنطقـــي ، مَـــارَسَ مهنـــة الإرشاد والعلاج النفسي عقوداً طويلة ، وكـــان في البدايـــة مـــن أتبـــاع نظريـــة التحليل النفسي التي وضع أساسها عـــالم النفـــس المشـــهور ســـيجموند فرويـــد ولكن سرعان ما شعر بعدم الرضا عن نظرية التحليل النفسي الـــتي أعطـــت جُـــلّ الاهتمام للعمليات اللاشعورية كمحـــرك للســـلوك الإنســـاني فَعَكَـــفَ باحثـــاً في نظريات علم النفس الأخرى لاسيما النظرية الســـلوكية لعـــالم النفـــس الأمريكـــي " ب . ف . سكنر" التي تؤكد أن السلوك الإنساني يتشـــكل بفعـــل المتغـــيرات والظروف البيئية ، وخـــرج باســـتنتاج مـــؤداه أن النـــاس يصنعـــون مشـــكلاتهم الانفعالية والنفسية بأيديهم ، وذلك من خلال تبنِّيـــهم للتفكـــير غـــير العقـــلاني ، وأنه بإمكانهم تجنب ردود الفعل الانفعالية غير التكيّفية مـــن خـــلال النظـــر إليـــها والتعامل معها بفكر عقـــلاني .

إنه عـــالم النفـــس الأمريكـــي ألـــبرت إيليـــس Albert Ellis المولـــود بمدينـــة بيتســـبرج بولايـــة بينســـلفانيا عـــام ١٩١٣م ، وكـــان واســـع الثقافـــة والاطلاع فحصل علـــى شـــهادة البكـــالوريوس مـــن City College of New york عام ١٩٣٤م (نـــادر فـــهمي الزيـــود، ١٩٩٨م، ٢٤٧) وبحصولـــه على درجة الماجســـتير في علـــم النفـــس الإكلينيكـــي مـــن جامعـــة كولومبيـــا Columbia University عام ١٩٤٣م بدأ يمارس عملـــه في مكتـــب خـــاص في مجال الإرشاد الزواجي ، والأسري والجنسي ، حيث اهتـــم بتقـــديم المعلومـــات وسرعان ما أدرك أن المشكلات التي تُعرض عليـــه تحتـــاج إلى أكـــثر مـــن مجـــرد تقديم المعلومات حيث كانت الحالات يبـــدو عليـــها الاضطـــراب، ومـــن نفـــس

الجامعة حصـــل "إيليـــس" علـــى الدكتـــوراه عـــام ١٩٤٧م (محمــد محــروس الشناوي، ١٩٩٤م، ٩٥) بعدها قرر ممارســة العـــلاج النفســـي متبعـــاً التحليـــل النفسي الفرويدي التقليدي الذي كان سائداً آنذاك (قتيبة ســـالم وفـــهد ســـعود، ١٩٩٥م، ٢٦٢) ، حيث عمل أخصائياً نفســـياً إكلينيكيـــاً مــهتماً في ممارســاته الأولى بالإرشاد الزواجي Marriage Counselling (عزيـــز سمـــار وعصـــام نمر ، ١٩٩٢م، ٦٧) ، وفي بداية الخمســـينات تدنـــت قناعـــة إيليـــس وثقتـــه في التحليل النفسي التقليدي إذ لم يكن راضياً عن نتائجه لأنه على حـــد قولـــه قليـــل الفاعلية ويستهلك وقتاً كبيراً ، فتحول مـــن الفرويديـــة التقليديـــة إلى الفرويديـــة الجديدة (قتيبة سالم وفهد سعود ، ١٩٩٥م، ٢٦٣) فاتجـــه إلى العـــلاج النفســـي الموجـــه أو المباشـــر أو المركـــز حـــول المرشـــد أو المعـــالج Psychoanalytically oriented psychotherapy (محمــد محـــروس الشناوي ،١٩٩٤م ، ٩٥٥) ، إلا أن "إيليس" لم يشـــعر بالرضـــا والقناعـــة لأنـــه وجد أن الخبرات العصابية المبكرة تستمر بـــالرغم مـــن عـــدم تعزيزهـــا، وذلـــك بسبب أن العصابيين يفـــرزون خـــبراهم المتعلّمـــة عـــن طريـــق التلقـــين الـــذاتي لأنفسهم وأن هذه الأفكار لها تأثير علـــى إدراك وتـــأويل الأحـــداث والمواقـــف ، وما يمكن أن يؤدي إليه من استبصار مما دفعه إلى تعليـــم مرضـــاه كيـــف يغـــيرون تفكيرهم ليتفق مع الأسلوب العقلـــي في حـــل المشـــكلات ولا حـــظ أن حـــوالي ٩٠٪ من الذين عولجوا بهذه الطريقة الجديدة قد أظهروا تقدمـــاً ملموســـاً خـــلال عشر جلسات تقريباً (باترسون ، ١٩٨١م ، ١٧٥) فلقـــي بذلـــك نجاحـــاً كبـــيراً في عمليات الإرشاد والعلاج النفسي ، كما وجـــد إيليـــس نفســـه أكـــثر ميـــلاً لنظرية التعلم والإشراط وقد أدخل في نظريتـــه بعـــض مفـــاهيم التعلـــم وخاصـــة

التعلم الشرطي ، وحاول استخدامها في الإرشاد والعلاج (عزيـــز سمـــارة وعصـــام نمر ، ١٩٩٢م، ٦٧) الأمر الذي جعله أكثر فاعليـــة ونشـــاطاً ، ولكنـــه ســـرعان ما اكتشف أن ســـلوكيات مرضـــاه ليســـت وليـــدة أو نتيجـــة مطلقـــة للتعلـــم والإشراط إنما هي نتيجة للاســـتعدادات الاجتماعيـــة البيولوجيـــة للإبقـــاء علـــى أفكار واتجاهات غير منطقية تعلموها في طفولتـــهم (محمـــد محـــروس الشـــناوي ، ١٩٩٤م، ٩٥).

وفي عام ١٩٥٤م اتجه "إيليس " نحـــو أســـلوب منطقـــي للعـــلاج النفســـي وذلك تأسيساً على أنموذج فلسفي أكثر منـــه علـــى أنمـــوذج نفســـي ، وفي عـــام ١٩٥٥م أصبح لإيليس مدرسة خاصة أسماها " العـــلاج العقـــلاني" حيـــث طـــور سلسلة من المقالات وصلت ذروتهـــا في كتـــاب بعنـــوان" العقـــل والانفعـــال في العلاج النفسي " متأثراً بالفيلســـوف اليونـــاني إبكتيتـــاس Epictetus الـــذي قال (لايضطرب الإنسان من الأحداث التي تلم بـــه ولكـــن مـــن نظرتـــه لتلـــك الأحداث أو دلالتها له) ولكنه تعرض لنقد شديد نتيجـــة مـــا أوحـــى بـــه هـــذا الاسم مـــن إهمـــال للســـلوك والانفعـــال (Ellis 1979 : ١٩٠) فَعَمَـدَ عـــام ١٩٦١م إلى تعديل الاسم إلى العلاج العقلاني ــ الانفعالي لأنـــه لايوجـــد فصـــل بين العقل والعاطفة بل بينـــهما علاقـــة متبادلـــة (قتيبـــة ســـالم وفـــهد ســـعود ، ١٩٩٥م، ٢٦٣) وفي عام ١٩٦٢م نشر "إيليـــس" سلســـلة مـــن المقـــالات عـــن أسلوبه الجديد في العلاج ووضع كتابه " الســـبب والانفعـــال في العـــلاج النفســـي Reason and Emotion in psychology "(محمـــد محـــروس الشـــناوي، ١٩٩٤م ،٩٥) كمدخل جديد للعلاج النفســـي يخـــاطب العقـــل والعواطـــف في

نفس الوقت وتمسك بأن للفرد اســـــتعدادت بيولوجيـــة وفســـيولوجية ، لايمكـــن تجاهلـها .

وفي عام ١٩٦٨م أسس "إيليـــس" معـــهد الدراســـات العاليـــة في العـــلاج النفسي العقلاني يعمل بفروعه المختلفة على نشـــر المنـــهج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي وأنشطته التي تشمل مناهج لتعليـــم الراشـــدين أُسُـــسْ الحيـــاة العقلانيـــة ، كمـــا تتضمن برامج لما بعد الدكتوراه للتدريب على طـــرق العـــلاج النفســـي العقـــلاني ـــ الانفعـــالي (لويـــس كـــامل ، ١٩٩٠م ، ١٩١) ، وفي عـــام ١٩٧٦م انتـــهى الأمر بأن صمم خطة للعلاج اشتملت علـــى إحـــداث التغـــير في أنظمـــة النفـــس المعرفية والانفعالية والسلوكية وسميـــت الطريقـــة " عـــلاج الانفعـــالات بـــالمنطق Rational Emotive Therapy " واختصـــر المســـمى إلى RET واتضـــح أن المصطلح باللغة العربية " العلاج بـــالمنطق " هـــو أقـــرب التعريبـــات صلاحيـــة (ألفت حقـــي ، ١٩٩٥م ،١٦٧) .

وفي أوائل التسعينات عدَّل "إيليـــس" الاســـم مـــرة أخـــرى إلى " العـــلاج العقلاني ـــ الانفعالي السلوكي ورمز إليه (REBT) حيـــث قـــدم كتابـــاً بعنـــوان " الحالة على طريقة العلاج العقلاني الإنفعالي" ، ويبدو أنه اتجـــه إلى هـــذا ليكـــون معادلاً للعلاج ـــ السلوكي والمرموز لـــه بـــ (CPT) (قتيبـــة ســـالم وفـــهد سعود،١٩٩٥م ، ٢٦٣) ورغم هـــذه التعديـــلات إلا أن البنيـــة الأساســـية لهـــذا الأسلوب لم تتغير كثيراً ، وبذلك يصبح العلاج العقـــلاني علاجـــاً غـــير المعقـــول بالمعقول إشارة إلى مدرسة ومنهج " إيليس" في العلاج النفسي الـــذي يعـــد مـــن بين المدارس العلاجية العشر الأولى الأكـــثر تأثـــيراً (لويـــس كـــامل ، ١٩٩٠م، ١٨٢) كما يعد إيليس واحداً من اثنين الأكثر تفعيـــلاً للعـــلاج النفســـي (الآخـــر

هـــو كـــارل روجـــرز Carl Rogers (ألفـــت حقـــي ، ١٩٩٥م، ١٦١) ، قضى" إيليس " الجزء الأكبر من حياته المهنيـــة في الممارســـات العلاجيـــة الخاصـــة بجانب وظيفته كمدير لمعهد الحياة العقلية وأخيراً مـــــن كبـــار المســئولين وعضـــو لجنة الممتحنين في علم النفس الإكلينيكـــــي ٠

استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في معالجة الإدمان :

إن معظـــم الممارســين للعــلاج النفســي التقليــدي أو الســيكوديناميكي ينطلقون في علاجهم من اللاشعور، وهو منطلق قــد دحضتــه بعــض الاتجاهــات العلاجية الحديثة حين أوضحت أن العلاج النفسي التقليدي قــــد تدنــت فاعليتــه في تخليص المدمنين من سلوكهم الإدمـــاني ، كمـــا حـــال دون إيقـــاف التعـــاطي عند بعضهم ، كما أوضحت أن كثـــيراً مـــن المتـــاعب والتوتـــرات والمشـــكلات الناجمة عن الإدمان هي ناتجة عن الإدمان وليســت المتــاعب ذاهّــا هـــي ســبب الإدمان حيث يؤكد العلاج العقلاني الانفعـــالي علـــى أن طريقـــة إدراك الإنســـان للأحداث في حياته وليس الأحداث بحد ذاهّا هـــي المســؤولة عـــن المشـــكلات الانفعالية والصعوبات النفسية التي يعاني منـــها ، ممـــا يؤكـــد علـــى أن انفعـــالات الإنسان تنشأ من طريقة تفكيره ، ولا تضطرب مشاعره بســـبب الأشـــياء المحيطـــة به فحسب ، وإنمــــا بســـبب نظرتـــه إلى تلـــك الأحـــداث (إيليـــس Ellis ، ١٩٩٠م، ١٩٠) ٠

وتؤكد نظرية العلاج العقلاني ـــ الانفعـــالي (REPT) ـــ حيـــث يشـــير الحـــرف (R) إلى (Rational) والحـــرف (E) إلى (Emotional) والحـــرف (B) إلى (Behavior) و الحـــــرف (T)إلى (Therapy) ـــ في

الشخصية على أن الكائن الإنساني يخلق إلى حد كبير وليس كلية العواقب والاضطرابات ، والمشكلات ، لذاته بنفسه، وأنه يولد ولديه نزعة للقيام بذلك (لويس كامل ، ١٩٩٠م، ١٨٣) ، والمشكلات لا تنتج عن ضغوط خارجية ولكن عن أفكار لاعقلانية يتمسك بها الإنسان و تؤدي به إلى أن يملي رغباته ويصر على الاستجابة لها .

عليه فإن إعادة النظر في تلك الافتراضات يشير إلى أن الأفراد الذين يدمنون المخدرات يشكون من مشكلات تدني السيطرة على دوافعهم منذ حياتهم الباكرة مما يجعل لذلك علاقة بالسلوك الإدماني ، فاللذين لديهم مشكلات نفسية مثل الإدمان غالباً ما يترعون إلى سلوك مماثل في مجالات أخرى من حياتهم، والمضطرب غير القادرعلى ضبط سلوكه الإدماني والاستسلام لدوافعه فإنه غالباً ما يترع إلى سلوكيات انهزامية أمام مشكلات حياتية أخرى .

إن جوهر استراتيجيات العلاج العقلاني ــ الانفعالي توجب التفرقة بين الوقاية والعلاج فمسببات إدمان المخدرات لا ترتبط كثيراً بالكيفية التي يجب أن يعالج بها المدمن ، والتركيز على الأفكار غير العقلانية ، والمعتقدات الخاطئة التي يحملها المدمن لإدمانه ويعززها بحديثه الداخلي ، وأفكار أخرى ضارة مؤذية لا منطقية ومناهضة المدمن لمعتقداته الخاطئة عن الإدمان .

فالفكرة الأساسية أن الإنسان عقلاني ولا عقلاني ، وأن اضطراباته نتيجة تفكيره بطريقة غير منطقية و غير عقلانية ، وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تعاسته إذا تعلم أن ينمي تفكيره العقلاني إلى أقصى درجة وأن

يخفض تفكيره غـــير العقـــلاني إلى أقـــل درجـــة (محمـــد عبدالظـــاهر الطيـــب ، ١٩٨٩م، ١١٨)٠

و المدمنون يأتون إلى العلاج وهـــم يبحثـــون عـــن التغيـــير لأن إنكـــارهم للواقع ، والانخراط الذاتي ، واللامسؤولية لم يخفف ما بهـــم مـــن آلام ، وأدركـــوا بحسهم وفطرتهم أنه لا مناص من استبدال أنمـــاط حيـــاتهم٠

المقصود بالعلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

العلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي Rational - Emotive Therapy (RET) في الدراسة الحالية هـــو محاولـــة إدخـــال المنطـــق والعقـــل في إرشـــاد وعلاج المدمنين والمتعاطين للمخدرات ومســـاعدتهم وتعليمـــهم كيـــف يتعرفـــون على أفكارهم غير العقلانية ، وكيـــف ينظمـــون تفكـــيرهم ويغيرونـــه بأســـلوب عقلاني مباشر موجه يستخدم فنيات وتقنيـــات معرفيـــة ، وانفعاليـــة ، وســـلوكية لمساعدة المدمن لتصحيح معتقداته غير العقلانيـــة الـــتي يصاحبـــها خلـــل انفعـــالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعـــالي وســـلوكي ٠

أسس العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

يقوم العلاج العقلاني ـــ الانفعالي علـــى أســـاس عـــدة مســـلمات خاصـــة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابـــه ومنـــها:ـــ

١- الفكر والانفعال توأمان مترابطـــان ومتداخـــلان ، ويؤثـــر كـــل منـــهما في الآخر ، والتفكير والانفعال والســـلوك أضـــلاع مثلـــث واحـــد تصـــاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتـــأثراً ٠

٢- الإنسان ما بين عقلاني وغـــير عقــلاني ، والســـلوك العقــلاني يــؤدي إلى الصحة والســعادة .

٣- السلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلاني وغــير المنطقــي ، والعصــابي هو شخص أفكاره غــير عقلانيــة ، عــاجز انفعاليــاً ، ســلوكه مدمــر للـــذات.

٤- الإنسان يعبر عن فكره رمزيـــاً ولغويــاً ، وكــل مــن الفكــر والانفعــال يتضمنان الكلام مع الذات في شكل جمل مســـتدخلة ، وإذا كــان الفكــر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وكأن الفرد يحدِّث نفســه دائمــاً بــالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل ســلوك .

٥- تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات بجعلها حســـنة أو رديئــة ، نافعــة أو ضارة مطمئنة أو مــهددة.

٦- الأفكار السالبة أو الهازمة للذات والتي تقــوم علــى أســاس غــير عقــلاني يمكن مناهضتها ودحضها وتعديلــها إلى موجبــة وإعــادة تنظيمــها عقليــاً ومنطــقياً . (إيليـــس ،Ellis ، ١٩٩٠)

أهداف العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

تتنوع أهداف العــلاج النفســي مــن نظريــة لأخــرى طبقــاً لمنطلقاتهــا الأساسية ، وبالرغم من أن الأهداف العامـــة للعــلاج العقــلاني ـــ الانفعــالي لا تختلف كثيراً عن الأهداف العامــة للعــلاج النفســي إلا أن الغــرض الرئيســي أو الخاص للعــلاج العقــلاني ـــ الانفعــالي هــو إزالــة أو خفــض الاضطرابــات الانفعالية لدى المسترشد وإكسابه فلسفة في الحياة أكثر واقعيـــة ومنــها :

١ - مساعدة المسترشد وإكسابه الاستبصار على مراحـــل منـــها :

أ - فهم ارتباط الشخصية الهازمـــة لذاتهـــا بأســـباب ســـابقة تكمـــن أساســـاً في معتقدات الشخص ، وليس في إطار أحداث منشطة ماضيـــــة أو حـــاضرة ٠

ب - معرفة المسترشد من خلال مراقبة ذاته ، وملاحظتـــها ، وتقديرهـــا وبـــالرغم من أنه قد جعل نفسه مضطرباً في الماضي ، إلا أنـــــه مضطـــرب الآن لأنـــه لايزال يملي على ذاته وبذاتـــه نفـــس النـــوع مـــن المعتقـــدات الخاطئـــة ، والأفكار غير المنطقية ، والتفكير غير العقـــلاني وكذلـــك مســـتمر في دعـــم تلفظاته المدمرة للـــــذات ، وإذا لم يعـــترف المسترشـــد Client بمســـئوليته عن استمرار هذه المعتقـــدات اللاعقلانيـــة ومواجهتـــها ، فإنـــه مـــن غـــير المحتمل أن يتمكن من الخلاص منـــــها ٠

جـ - اعتراف المسترشد بوضـــوح أن نزعتـــه إلى التفكـــير الملتـــوي هـــي الـــتي أحدثت اضطرابه الانفعالي، ونظراً لاستمرار فرضـــه لهـــذه المعتقـــدات الـــتي تسيطر على تفكيره اللاعقلاني ، مما يتطلب مرانـــاً حـــاداً وعمـــلاً مســـتمراً لتصحيحها (لويـــس كـــامل ، ١٩٩٠، ١٨٥) ٠

د - اكتشاف الطريقة التي اكتسب بها المريض ســـلوكه المضطـــرب مـــع اهتمـــام أقل نسبياً بالعوامل التي سببته في المقـــام الأول ، ومـــا يوجـــد في الفلكلـــور النفسي من أفكار خاطئة أو خرافية نتيجة معرفةٍ بـــدون خلفيـــة واعيـــة ، أو فهم خاطيء ، أو خبرة ناقصة ، أو نظرة قـــاصرة ، أو جمـــود فكـــري ، أو عقل غير راجح ، وهنا تكون مهمـــة المعـــالج Psychotherapist إلقـــاء الضوء على العناصر والتفـــاصيل غـــير المنطقيـــة ، وإقنـــاع المسترشـــد في

اكتشاف ما يقوله لنفسه وأنه يغيره إلى شيء معقول مستنداً على حجج منطقية ـ بخطأ الأفكار اللاعقلانية ومحاولة تصحيحها (حامد عبدالسلام زهران ، ١٩٨٨م، ٣٥٥-٣٥٦).

٢- الإقلال من المعاناة الذاتية للمسترشد حيث إن العلاج الفعال يعدّل أو يثير الأفكار غير العقلانية ، وتحري ومناقشة الأفكار اللاعقلانية والأفعال اللاتواؤمية يجعلها محدودة ومحسوسة مما يخفض القلق ، ويقلل قهر الذات إلى أدنى حد ممكن ، ويحل مشكلات الحياة .

٣- تَعلُّم المسترشدين تعديل اتجاهاتهم ومعتقداتهم ، وتَسْييد التفكير العقلاني ، والأفكار المنطقية حتى بعد انتهاء العلاج (لويس كامل ، ١٩٩٠م ، ١٩٢) وتأكيد المسترشد لنفسه أن تحسن حالته سوف يستمر من خلال فلسفة جديدة في الحياة تتبلور في رغبات وحاجات لا تثقل عليه ، وتقبل للذات دون شروط ، واتجاهات غير معادية وغير ناقدة للآخرين ، وتقبل قوي للواقع الذي لا يمكن للفرد تغييره ، وتسامح وتساهل دون شكوى من إحباط ، أو حرمان مع إرادة للعمل على تحسين ظروفه ، وزيادة راحته النفسية .

٤- يهدف العلاج العقلاني ـ الانفعالي صراحة أو ضمناً إلى تحقيق الصحة النفسية ، وتشتمل هذه الأهداف على تكوين اهتمام ذاتي مستنير يعترف بحقوق الآخرين ، وتنمية التوجيه الذاتي ، وتحمُّل سقطات أو زلات البشر ، وتقبل الأشياء غير المؤكدة ، والمرونة والانفتاح على

التغيير ، والتفكير المنطقي ، وتقبل الذات ، وتقبل المخاطر ، والرغبة في تجريب أشياء جديدة (باترسون Patterson، ١٩٨٦م، ٥)٠

٥- هدف آخر مهم للعلاج العقلاني ـ الانفعالي ولكن على المدى البعيد هو مساعدة المسترشد كي يصبح مُنْخرطاً في نشاطات تستغرق وقته ومشاعره ، وهذا الهدف شبيه بمبدأ "أدلر " القاضي بتطوير اهتمامات المسترشد الاجتماعية ، كما يتخذ العلاج العقلاني ـ الانفعالي أهدافاً أخرى لصحة العقل مثل توجيه المسترشد نفسه لنفسه ، والتحمل ، وقبول اللاحتمي ، والمرونة والتفكير العلمي٠

أهداف العلاج العقلاني ـ الانفعالي في علاج الإدمان :

وفي الدراسة الحالية يهدف العلاج العقلاني ـ الانفعالي إلى مساعدة المتعاطين والمدمنين في التعرف على أفكارهم غير العقلانية التي تسبب ردود فعل غير مناسبة لديهم ، وحثهم على مناهضة أفكارهم غير المنطقية ومحاربتها، والتخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية بالإقناع العقلي المنطقي ، وإعادة تنظيم الذات والمعتقدات ، وإزالة أو تقليل النتائج الانفعالية غير العقلانية لدى المتعاطي ، وتقليل لوم الذات ولوم الآخرين و الظروف ، وتقبل التغيير والكف والتحصين من الانتكاس ٠

عملية العلاج العقلاني ـ الانفعالي :

هي عملية تعليم المدمن التفكير العقلاني بأسلوب نشط ، وتتضمن العملية علاج اللاعقل بالعقل ، والخرافة بالعلم و الحقيقة ، واللا منطق بالمنطق و تتمثل مهمة المعالج في مساعدة المدمن على التخلص من الأفكار غير

العقلانية وغير المنطقيـــة واســـتبدالها بأفكـــار عقلانيـــة ومنطقيـــة ، مـــن خـــلال تقنيات علاجية كالحوار الـــذاتي ، والمناقشـــات ، والمواجهـــة الدراميـــة ، ولعـــب الأدوار ، وتقليل الحساسية ، والتحصين التدريجـــي ، ومهاجمـــة مشـــاعر الخجـــل والفكاهة كأسلوب علاجي ، ومناهضة المعتقـــدات الخاطئـــة ، وتشـــتيت البنيـــة المعرفية ، والثقافة النفسية ، والواجبـــات البيتيـــة ، والتدريـــب علـــى المـــهارات الاجتماعـــية .

ـ نظرية ABC في السلوك و الشخصية :

وذلك لتحديـــد دور الأفكـــار والمعتقـــدات اللاعقلانيـــة في الاضطرابـــات الانفعاليـــة ، ويقصـــد بـــالرمز "A" Activating Experience Or Event، أي الحادث أو الخبرة المنشطة مثل وفـــاة ، رســـوب ، صدمـــة نفســـية، الفشل . والحادث أو الخـــبرة المنشـــطة في حـــد ذاتهـــا لا تحـــدث الاضطـــراب السلوكـــي .

أمـــا "B" فتعـــني " نظـــام المعتقـــدات ، Belief System " أي المعتقدات والأفكار التي يستخدمها الفرد لوصف وتفســـير الحـــادث أو الخـــبرة ، حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقـــدات (لـــدى الفـــرد) ونظـــام المعتقدات قد يكـــون عقلانيـــاً (Rational (rB (أحـــداث متوقعـــة، ومحتمـــل حدوثها في الحيـــاة) ، أو غـــير عقـــلاني (Irrational (iB (أحـــداث غـــير متوقعة ، وغير محتملة) فإذا تضمن نظام المعتقدات معتقدات غـــير عقلانيـــة تتعلـــق بالخبرة المنشطة أو الحادثة أدى ذلك إلى نتيجـــة انفعاليـــة .

أما "C" فتعني (النتيجـــــة ،Consequence " والنتيجـــة قــد تكـــون عقلانيـــة (rC) Rational (صـــبر ـــ رضـــا ـــ تعديـــل) ، أو غـــير عقلانيـــة Irrational (iC) (الحزن ـــ عدم الرضـــا ـــ القلـــق) ٠

فإذا حدث أن شعر الفرد بخبرة انفعالية معينــــة © كــالحزن أو الخـــوف أو تقريع الذات نتيجة لحادث معـــين (A) كالفشـــل في الدراســـة ، أو الإنـــذار بطي القيد عن الدراسةفإنه ربما يظهر أن الفشـــل أو التقصـــير (A) هـــو الســـبب المباشر لانفعال القلق (C) إلا أن الأمر وفقاً للنظريـــة ليـــس كذلـــك ، فبـــالرغم من أن النتائج الانفعاليـــه (C) تبـــدو مرتبطـــة بالحـــادث (A) إلا أنهـــا ليســـت نتيجة مباشرة له ، بل هي نتيجة طريقة إدراكه لها و أفكـــاره اللاعقلانيـــة الـــتي يتمسك بها و تؤدي بـــه إلى الاســـتجابة لهـــا (إيليـــسEllis ، ١٩٩٠م، ٢٣ـــ ٢٥) ٠

الإدمان في نظرية العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

لما كانت العمليات المعرفية، والانفعاليـــة ، والســـلوكية مترابطـــة ومتفاعلـــة متداخلة فإنها متماثلة في جميع أشكال الإدمـــان وضروبـــه ٠

١- علم السببيات Etiology:

براهين النظريـــات المطروحـــة في مجـــال الإدمـــان ، ونتـــائج الأبحـــاث والدراسات الرامية إلى إماطة اللثام عـــن مســـبباته ، ذرائـــع لا يـــترتب عليـــها تبديل الحادثة أو تغيير النتيجة ، وكلها ليســـت كافيـــة لتمكـــين المعـــالج مـــن وضع برامج علاجية فاعلة مضمونة النتـــائج ٠

فأسباب إدمان المخدرات متشابكة ومتضافرة لتحمـــــل في طياتهـــا القشـــة التي قصمت ظهر البعير، ويمكن للمعالجين الأخذ بهـــذه الأســباب عنــد تــأهيل المدمن للانخراط في حياته الاجتماعية والمهنيــــة ، متوهمــاً أن الإدمــان يســاعده فترة مؤقتة على الهرب من التوتر إلا أن له تأثيرات سلبية متعـــددة حيـــث يعـــزز الإدمان بالنسبة للمدمن شعوره بأنه غير قادر على تحمـــل الانزعــاج والخـــوف، ويعوق المدمن من تعلم مهارات وطرق فعالة لمواجهة مشـــكلات الحيــاة ، فـــهو يعتقد أنه لا يحتمل مشاجرات زوجته أو أسرته فيــــهرع إلى المخــدرات في كـــل حدث وليس ذلك حلاً للمشـــكلة .

٢- العوامل البيولوجية:

تتنامى الأدلـــة الراميـــة إلى ضلـــوع العوامـــل البيولوجيـــة والثقافيـــة في الإدمان، وتفترض نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعـــالي أن الكائنـــات الإنســـانية عضويات حيوية بيولوجيـــة ذات مَـدّ نزوعـــي بيولوجـــي(إيليـــس Ellis ، ١٩٧٩م) وهذا لا يمنع أن يكـــون بعـــض البشـــر أكـــثر نزوعـــاً إلى التفكـــير اللاعقلاني والمعتقدت الخاطئة وهو أمر ينسحب علـــى الإدمـــان فبعـــض البشـــر في جبلتهم الاستعدادات البيولوجية الإرثية والـــتروع الملـــح نحـــو الإدمـــان ، إلا أن هذه التقنيات لا تلقي بظلال من اليأس والإحباط أو تفقـــد الأمـــل في عـــلاج المدمنين بقدر ما تعني ضـــرورة الإصـــرار علـــى مضاعفـــة الجـــهد لانعطـــاف السلوك الإدماني نحو السيطرة والتحســـن .

علاوة على أن الحكم بأن جميـــع المدمنـــين لديـــهم محـــددات شـــخصية معينة، أو أنهم نشأوا في أسرة مهلهلة مفككـــة مضطربـــة ليـــس أمـــراً تؤيـــده

التجربة ولا يوجد ما يبرهن على ذلك التعميم بـــل ربمـــا يفســـر مـــن قِبَـــل المدمن على أنها أحكام تشير إلى النبذ ولفظ المدمـــن وتحقـــيره ٠

من هنا فإن نظرية العلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي توضـــح أن الســـلوك برمته تحدده عوامل متعددة ، لذا فإن المضطربـــين الذيـــن في جبلتـــهم الاســـتعداد الإرثي للوقـــوع في براثـــن الإدمـــان أو الســـقوط في الهاويـــة يتعـــين عليـــهم الاستعانة بقواهم السيكولوجية الكامنة للسيطرة علـــى تأثـــير الإرث البيولوجـــي للمشكلة وهو ما يجعل المعالجين والمدمنـــين في اســـتنفار مســـتمر لمقاومـــة المـــد والنزوع البيولوجـــي ٠

٣- الإدمان كوسيلة هروبية من المواقف المقلقة :

توجد شائعة معرفية غير عقلانيـــة متعلمـــة بطريقـــة خاطئـــة تتبلـــور في اللجوء إلى الإدمان كوسيلة هروبية محدثة للاسترخاء مـــن المتـــاعب والمشـــاكل مما يقود إلى الإدمان كطريقة مهدئة بديلة للتعـــامل مـــع المشـــاكل، فـــالمدمنون يضللون ذواتهم بأن الإدمان يزيل التوتر ويجلب الهدوء وهـــو اعتقـــاد خـــاطيء ، فالمخدرات على المســـتوى الفســـيولوجي منبهـــة تزيـــد ضربـــات القلـــب ، وحركات التنفس وهذا ما يناقض اعتقاد المدمـــن في الاســـترخاء٠

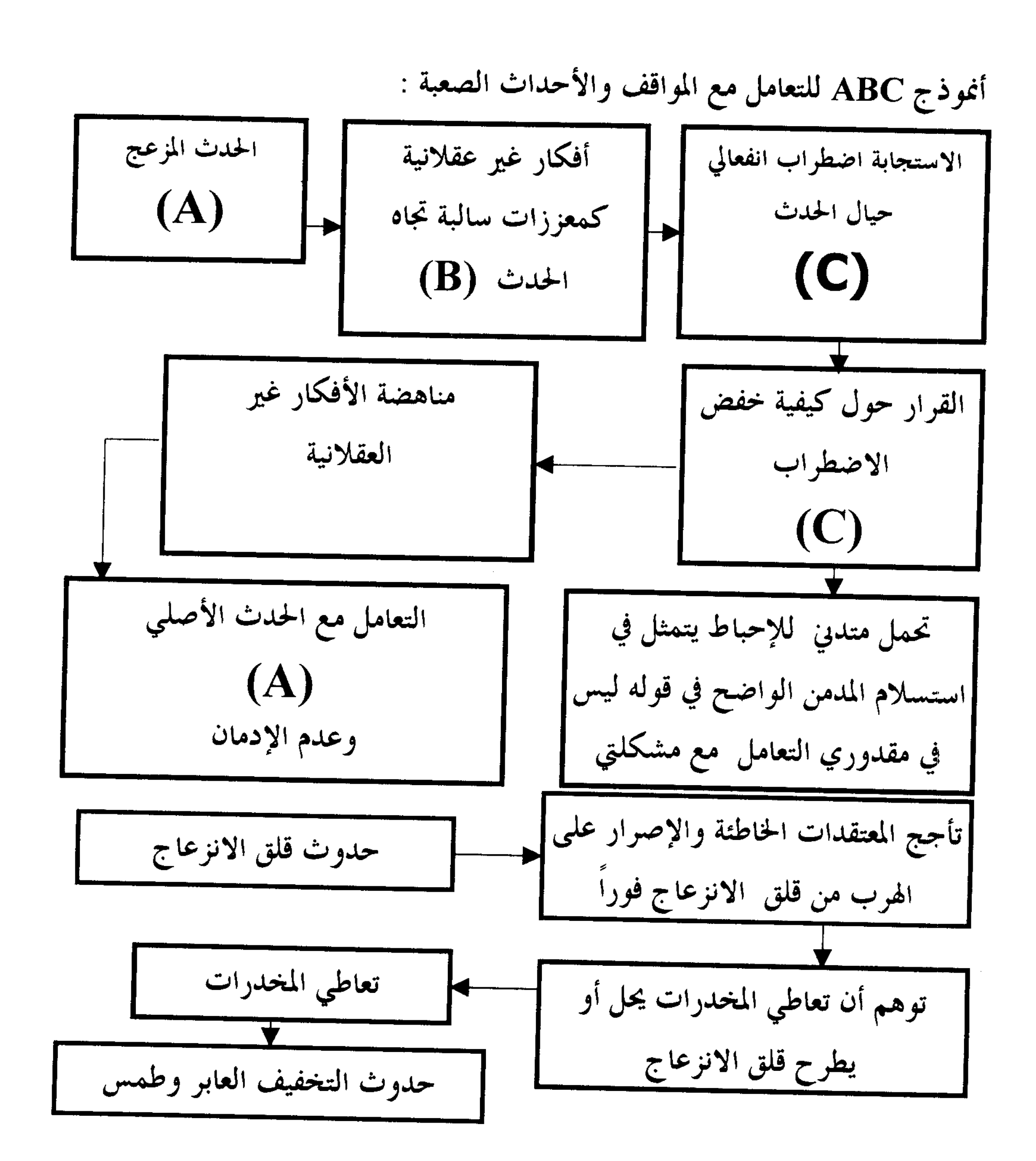
فالمدمن لا يلجأ إلى الإدمان للحصول على اللذة بذاتها ولكـــن مـــن أجـــل إزالة مشاعر السلبية والدونية وتخفيـــف الضيـــق والتوتـــر النـــاجم عـــن القلـــق الأصلي ، وما أن يتحكم في مشاعره إلا وتراه يمتلـــك الأفكـــار غـــير العقلانيـــة المعززة للإدمان على أنه الطريق الأقصـــر والأســـرع لإزالـــة الانزعـــاج المحـــرض للعـــرض٠

وجوهر العلاج العقلاني ــ الانفعالي أن يوضـــح للمدمنــين أن بإمكــانهم تبديل انفعالاتهم المقلقــة والمحبطــة مــن خــلال مناهضــة ودحــض أفكــارهم ومعتقداتهم غير العقلانية وغير المنطقية الــتي تجلــب الكــدر والضيــق ، وتعلــم المهارات الفعالة القادرة على التصدي لمشــكلات الحيــاة .

٤- إمكانية الكشف عن المعتقدات الخاطئة والأفكار غير العقلانية لدى المدمنين :

غالباً ما يترع إلى إنكــار المشــكلة وعــدم إدراك وجودهــا ويتمســك بإنكاره ،ليس لأن إدراكاته محرفة أو أن معرفياته مشوهة متناقضــة مــع الواقــع، أو أن المشكلة سرابية ، بل لأنه ينظر لذاته نظرة لا تشوبها مشــكلة فــهو ينكــر وجود مشكلة بقدر كونه لا يشعر بوجودها لأن تحملــه الهــش للشــعور بهــا ، وإحساسه المتبلد لما يواجهه من مشكلات حياتيه سرعان مــا يتبــدد بالتعــاطي، مما يوجب على المعالج العقلاني التعامل مع إنكار المدمــن لمشــكلته لأن الإنكــار في حد ذاته يعد إدراكاً محرفاً وخاطئــاً، وأن ينفــذ إلى أعمــاق التشــوهات في مدركات المدمن الحياتية ومساعدته للنظــر والتعــامل مــع الوقــائع والأحــداث المطموسة والأنموذج التالي يوضح كيفيــة التعــامل مــع المواقــف والأحــداث الصعبــة .

أنموذج ABC للتعامل مع المواقف والأحداث الصعبة :



٥ـ إدمان المخدرات يساوي فقدان قيمة الذات :

المدمن يصبح قلقاً أو يجعل نفسه كذلك ، وحـــين يصبـح مكتئبـاً فإنـه يجعل نفسه مكتئباً لكونه مكتئباً.... وهكذا يــدور في حلقـة مفرغـة تتضمـن اهامه لذاته لأدائه الرديء، وشعوره بالذنب لعدم الرضا عن نفسـه ويتـهم ذاتـه حين يفشل في محاولة العلاج ، وحين يصبح أكـثر اضطرابـاً ويخلـص أنـه لا خلاص من حالته (لويـس مليكـة ،١٩٩٠م، ١٨٧) .

فبعض المدمنين يعتريهم شعور بـأهم مغلوبـون علـى أمرهـم و أهـم ضحية تجارب خاطئة غير قادرين علـى الفكـاك مـن عقالهـا حـتى يجـدون أنفسهم وقد تضاءلت ذواهـم وتدنـت مكانتـهم الاجتماعيـة ، و لا يلبـث تفكيرهم أن يقودهم إلى مشاعر الإثم والمعانـاة ، ولا منـاص مـن اللجـوء إلى المخدرات من أجل إزالة تلك المشاعر التي تبدد كـل المسـرات.

وشريحة من المدمنين ما أن يصحوا مـن أعـراض الإدمـان إلا ويقعـوا في كوارث تتمثل في ترك الدراسـة أو فقـدان العمـل ، ويواجـهون وابـلاً مـن العزوف والانتقادات التي على أثرها إما قبول ذواهـم والاعـتراف بأخطائـهم، أو أهم يقرّعون ذواهم ومعاقبتها لما أقدمت عليه واقـترفت مـن آثـام ، ومثـل هذه المعتقدات الخاطئة اللاعقلانية الـتي تمثلـت في الافتراضـات الجبريـة علـى الذات تشعرهم بالعجز والدونية وأنه لا قيمـة لهـم .

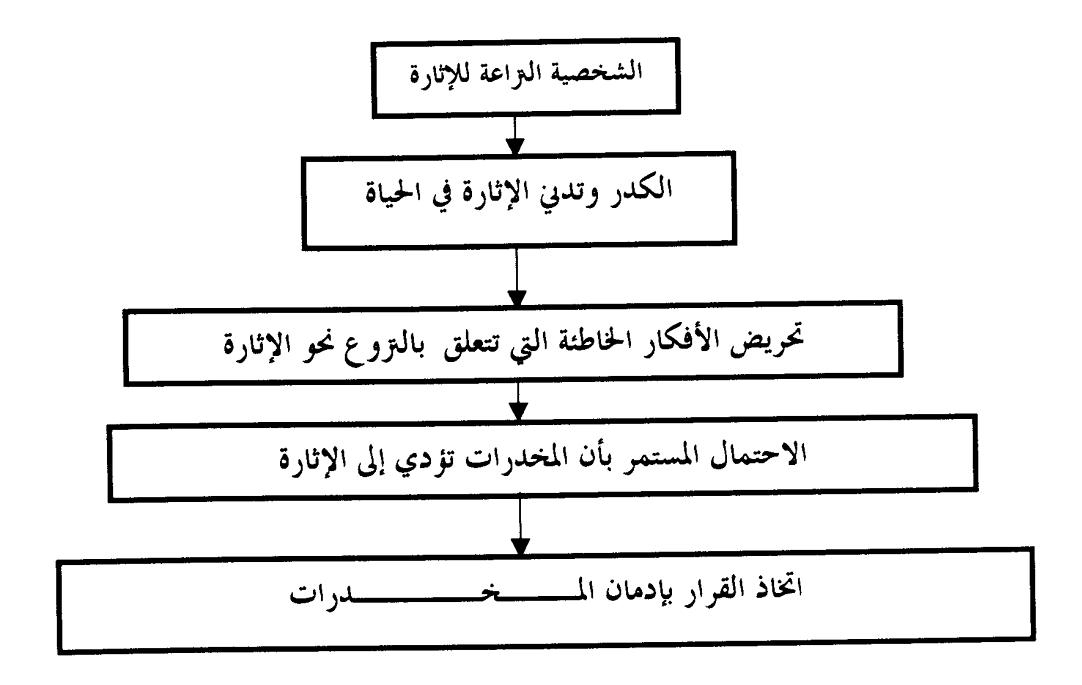
٦- النزوع للإثارة :

يعتقد بعـض البـاحثين مثـل(فـايلانت Vaillant ، ١٩٨٢م ،٣٧)أن أعراض الشخصية السيكوباتية تنجم عن إدمان المخـدرات وهـو اعتقـاد غـير

دقيق ، فالعلاقة بين السيكوباتية وإدمان المخدرات يمكن أن يفسر على أن الإدمان هو عرض لشخصية تتسم بسلوك مضاد للمجتمع ، ومن ناحية أخرى فإن من المحتمل أن يكون المدمنون لديهم أعراض سلوكية مضادة لكل ما هو سلطة مما يوضح أن معظم المدمنين سيكوباتيين يترعون إلى مستويات أعلى من الإثارة يصاحبها تدني في ضبط الذات .

و تفترض نظرية العلاج العقلاني ــ الانفعالي أن مايرنو إليه السيكوباتيون من إثارة ليس كافياً للوقوع في براثن الإدمان ، وفي حالة ما إذا صاحب المطالب العالية للإثارة خضوع للأفكار غير العقلانية والمعتقدات الخاطئة وغير المقبولة يضعف من سيطرته على التوتر أو تحمله للخوف فإن التروع إلى تعاطي المخدرات هو طريقه المفضل والأنموذج التالي يوضح ذلك .

أنموذج التروع للإثارة كما يراه "إيليس" :



ويتضح من هذا النموذج أنه على المعـــالج العقـــلاني أن يشـــجع المدمـــن السيكوباتي على دحض أفكاره غير العقلانيـــة وتعلـــم المـــهارات الحياتيـــة الـــتي تساعده على تحمل الحياة وكسر مشاعر السلبية وتحمـــل النتـــائج الوخيمـــة .

الاتجاهات الحديثة في العلاج العقلاني ــ الانفعالي لمدمني المخدرات :

العمل الدؤوب للمعالج العقلاني يـــؤدي إلى التعـــرف علـــى الأفكـــار غـــير المنطقية التي تقود إلى التعاطي وتسليح المدمن بالفنيات والطـــرق والمـــهارات الـــتي تؤهله لتبديل مشاعره وأفكاره وتصرفاتـــه .

١- بدء العلاج الفعال :

العلاج العقلاني ــ الانفعالي شــأنه شــأن العلاجــات النفســية الأخــرى يكتب له النجاح في إطار العلاقات الإنســانية القائمــة علــى التعميــم والتفــاعل والوفاق وبذل قصارى الجهد من قبــل المعــالج والمسترشــد ، فيوضــح المعــالج العقلاني أثناء سير العملية العلاجية أن المعــالج لا يجعــل النــاس ســعداء ، وإنمــا الذي يجعلهم كذلك هو السلوك المســؤول .

وبالرغم من أن العلاج العقلاني ينظــر إلى نوعيــة العلاقــة بــين المعــالج والمدمن على أنهاعلاقة قد يسيء الأخــير فهمــها لذلــك فــهي ليســت كافيــة لإحداث تبديل في الســلوك الإدمــاني إلا أن البــاحث يــرى أنهــا ضروريــة لإقناع المدمن واستنفار جهوده الذاتية ، وتعزز إمكاناته في إفصــاح المدمــن عــن واقع مشكلته، وحقيقة مشاعره ، فتزول مقاومته، وينفتــح علــى المعــالج ليفصــح عن أفعاله وسلوكياته مما يترتب عليه استبصار المسترشــد للعلاقــة بــين أســباب إدمانه ونتائجه فيتعلم الدرس ، ويتخذ القرار الحاسم لتبديــل الســلوك الإدمــاني، خاصة وأن بعض المدمنين تلقوا الكثير من النصــائح مــن قبــل المــهتمين بهــم ، بالإضافة إلى قناعتهم بأن هذه النصــائح و الإرشــادت للكــف والإقــلاع عــن الإدمــان لصالحــهم إلا أنــه لم يتوافــر لديــهم النيــة الصادقــة والقــرار العقلاني،وباختصار فإن نزوع المدمن بإيجابية نحو العــلاج عندئــذ يســتطيع إقامــة علاقة قوية وفاعلــة .

٢- العلاج التعاوني بين المعالج والمدمن :

جوهر المقابلات العلاجية المبدئية أو الأولية يتجه نحو تحديد طبيعة المشكلة لدى المدمنين التي قد تبدو مهمة صعبة إلا أنه لا يوجد ما يثبت أنها مستعصية أو غير قابلة للحل ، والأهم هو إقامة علاقة ليست علاقة عمل فحسب بل علاقة مودة وألفة تفصح عن التعاون المتبادل بين المعالج و المدمن لإيجاد التعاون العلاجي ، مع مراعاة أنه بغياب الألفة والمودة تصبح العلاقة أقل فعالية .

فالعلاقة التعاونية تثبت بمرور الوقت أن المدمن مقبول من منطلق كونه إنسان خطاء في حين أن الإدمان كارثة توجب على المدمن تحقيق التبديل السلوكي،علاوة على أن الإنصات الجيد من قبل المعالج وطرحه المباشر للأسئلة يشعر المدمن بجدية العلاج ، واستعداد المعالج في تقديم المساعدة والعون وتحقيق الأهداف ، وبالرغم من أن بعض المدمنين قد سعوا لتبديل سلوكهم الإدماني من تلقاء أنفسهم إلا أن هذا المسعى قليل النجاح لأن الجهود الإيجابية المشتركة كافية لإقناع المدمن بإمكانية الإقلاع عن المخدرات وتبديل السلوك الإدماني المطلوب ، خاصة وأن المدمنين لديهم مشاعر قوية للارتباط بالغير إذا ما قدمت لهم المساعدة ، وينتابهم التوتر إذا ما حجبت عنهم تلك المساعدة ، والمهم أن يضع المعالج حدا لمستوى العون والمساعدة الذي يقدمه للمدمن ، والذي بدوره يجب أن يعرف هذه الحدود أو المستويات فلا يتعداها حيث برهنت نتائج الدراسات على أن إقامة العلاقة يفتق قدرات كل من المعالج والمدمن نحو تحقيق الأهداف(باندورا Bandura،١٩٨٢م ، ١٢٤) .

٣- الحذر من التعميم وتجنب الأحكام المسبقة :

العلاقة التعاونية والثقة المتبادلة بين المعالج والمدمن لا تبرهن عن إمكانية صياغة افتراضات سابقة لأوانها ، كما أن القول بأن المدمنين نشأوا في أسر مضطربة أو متصدعة لا يوجد ما يؤيده بصفة مطلقة ، أو أن المدمنين ينعدم لديهم النزوع نحو تبديل سلوكهم الإدماني لتدني دافعيتهم نحو العلاج وارتفاع مقاومتهم له والمعالج الذي يحمل كذلك المعتقدات غير العقلانية ويعمم الإدعاءات غير المنطقية يلحق الأذى والضرر والإحباط بأقرانه و يسلب الجهد الواجب أن يكرس من أجل تبديل السلوك الإدماني المطلوب بل قد يصل إلى أبعد من ذلك في رفض المدمن وعدم طرح استرتيجيات تبديل السلوك النوعية .

٤- التعرف على المشكلات الجوهرية :

تقنيات العلاج توجب على المعالج بذل قصارى جهده في البحث والتنقيب عن المشكلات الجوهرية خلال المقابلات العلاجية المبدئية أوالأولية كأن يطرح المعالج على المدمن أسئلة من مثل ما خطؤك؟ وهل عندك أفكار عن كيفية إمكان تفادي هذه المشكلة؟ وما نوعية المساعدة التي تحتاجها الآن؟ وغيرها من الأسئلة التي تبرز على الأقل الأحداث البارزة على سطح البحر من الجبل الجليدي ومفهوم المدمن عن مشكلته .

ومن المهم على المعالج دعم أواصر الوفاق مع المدمن وأن يصحح خطأ تصوراته ومعتقداته حول سوء فهمه لأهداف العلاج فقد يقول المدمن إن زوجتي تعتقد أنني أتعاطى المخدرات بكثرة ؟ وهنا يريد المدمن أن يشير إلى أن

مشكلته تكمن في زوجته وهي توقعات مختلفة غير منطقية تقهر الإرادة وتهزم الذات .

٥- تدريب المدمن على أن يقدم لنفسه وبنفسه :

العلاج النفسي علاج تعليمي تأهيلي يعتقد بجدوى المثل القائل "لاتعطني سمكة ولكن علمني كيف أصطاد" ويؤكد العلاج العقلاني على أن الإنسان يمكن أن يقبل نفسه تماما فقط لأنه حي فقط لأنه موجود ، والمعالج يعلم أن جميع أنماط العلاج تقوم على مساعدة المسترشد لذاته ، انطلاقا من أن الخبرة العلاجية ليست ما يقدمه المعالج للمدمن ولكن الخبرة العلاجية هي مرور المدمن بالموقف العلاجي والتفاعل معه .

ولما كان " إيليس" قد اتخذ عدة أهداف لصحة العقل مثل توجيه المسترشد نفسه بنفسه ، والتحمل بالاهتمام بالنفس ، وقبول اللاحتمي والمرونة وقبول الذات كما هي(إيليس Ellis، ١٩٧٣م) فإن المعالج يعمد بدوره إلى خلق الأجواء العلاجية الرامية إلى تدعيم التوقعات الإيجابية لدى المدمن حيال إمكانية إقلاعه عن المخدرات وإكسابه وعيا أكبر واستبصارا أقوى وتبديل السلوك الإدماني .

وعليه فلا يقول المعالج للمدمن عليك أن تشفي نفسك بنفسك ، ولا يقول إن شفاءك على يدي لأن ذلك يضعه في موقف سلبي علاوة على أن المدمن لو كان في مقدوره ذلك لما التمس العلاج .

٦- خلق توقعات واقعية إيجابية :

من المفيد عند بدء العلاج أن يعطـــي المعـــالج أهميـــة لوجـــود التوقعـــات الإيجابية عند المدمن بخصـــوص تبديـــل ســـلوكه الإدمـــاني والتبـــاحث معـــه في جهوده السابقة لا سيما وأن بعض المدمنين قد اتخـــذوا قـــرارات ســـابقة للإقـــلاع عن الإدمان كتب لبعضها النجاح بعض الوقت ولكن مـــا لبثـــت أن انهـــارت لأن الرغبة في الإقلاع ليست كافية لوحدها بل لابـــد معـــها مـــن المثـــابرة والإصـــرار على بذل مزيد من الجهد لدحض التروع والأفكـــار غـــير العقلانيـــة والمعتقـــدات الخاطئة التي تهيئ المدمن للتنازل عن إرادته في تبديل الســـلوك الإدمـــاني ٠

ونظرا لأن بعض المدمنين يتوقعون من المعـــالج الكثـــير كـــأن لديـــه عصـــا سحرية تشفي من يشاء ، في أي وقـــت يشـــاء فـــإن علـــى المعـــالج أن يوضـــح للمدمن حدود إمكاناته العلاجية، ويعلمه كيـــف يفحـــص نظراتـــه عـــن نفســـه وعن الآخرين وأن يستفيد من نفسه عن أفكاره لكـــي يحتفـــظ بالأفكـــار الطيبـــة وتفنيد الأفكار التي تؤدي إلى الســـلبية(إيليـــس وهـــاربر Ellis and Harper، ١٩٧٩م ، ١٣) ٠

٧- استخدام الطرق العلمية في التقويم :

يرتكز العلاج العقلاني ــ الانفعالي على طـــرق علميـــة منهجيـــة مســـتمرة تأخذ المعلومات من المدمن مباشرة من مثـــل البيانـــات العامـــة الخاصـــة بـــالعمر والأسرة ، و العلاجات السابقة مفيدة وذات قيمة كما أن اســـتجلاء أمرهـــا قـــد يخلق في ذهن المعالج الفرضيات التي بموجبها يكون الحـــوار كجـــزء مـــن العـــلاج وطرح كثير من الأسئلة تثبت أو تدحـــض افتراضـــات المعـــالج وفي حالـــة مـــا إذا

ثبت عدم صحة افتراضاته يتعين عليـــه اســتبدالها بافتراضــات بديلــة ومتابعتــها لمعرفة مدى صحتها ، إن مثل هذا النوع من التقويم يقـــود نحـو توقعـات أكـثر منطقية وواقعية ، علاوة على التعاون المتبادل بين المعالج والمدمـــن الــذي يتلمــس محاولات المعالج لفهم واستيعاب مشكلته فيعزز لديـــه تطبيــق مـا تعلمـه لحـل مشكلاته مقتنعا أن صراعه مع أفكاره غير العقلانية ومعتقداته الخاطئـــة الــتي هــي سبب تعاطيه المخدرات ليست أمرا هينــــا .

٨- استقصاء القصة الإدمانية :

بفعل طبيعة ودوافـع التعــاطي والإدمــان المعقــدة ، وسمــات الشــخصية المرتبطة أو التراعة له ، وعجز المدمن عن استبصار الربط بـــين التعــاطي ونتائجــه الوخيمة فإن ذلك يتطلب إجراء تقويم شـــامل متكــامل للقصــة الإدمانيــة مـــن جوانبها الشــخصية والزواجيــة أو الأســرية والاجتماعيــة والمهنيــة والتعليميــة باستخدام الحاسبات وفنيات القصة الإكلينيكية التي توحـــي للمدمــن أن العــلاج يتحدد بمدى اهتمامه بسرد قصته بصدق لا سيما مـــا يتعلــق بمحــاولات تقريــع وقهر الذات وإضعاف إرادتها أمام المخـــدرات .

والمعالج بما لديه من فنيات ومـــهارات يمكــن أن يعيــد طــرح المشــكلة بطريقة حوارية إقناعية تمكن المدمن من التغلـــب علــى نزوعــه لإنكــار وجــود مشكلة أوتعمد تجاهلها أو أنهـــا لا ترتبــط بتعــاطي المخــدرات ، ومــن خــلال التركيز على المتاعب والمشكلات يدرك المدمن حجـــم التكــاليف الباهظــة الــتي دفع ثمنها نتيجة تعاطيه للمخدرات ، مما يمكـــن العمليــة العلاجيــة مــن مجابهــة

المعتقدات الخاطئة ودحض الأفكار غير العقلانية التي كانت وراء غواية التعاطي .

وخلال سير القصة الإدمانية يطرح المعالج العقلاني من الأسئلة التي تحدد بروز الأخطار الصحية والأسرية والمهنية والاجتماعية من مثل : هل طلب طبيبك من قبل التوقف عن تعاطي المخدرات ؟ هل سبق وأن نبهتك أسرتك أو نصحتك زوجتك بخطورة إدمانك ؟ هل سبق وأن ذهبت إلى عملك مخمورا؟ هل تلقيت إنذارا بالفصل من دراستك؟ هل سبق وأن تعاطيت أكثر مما ترغب؟ هل حاولت كبح جماح ذاتك وتوقفت عن التعاطي ولكن وجدت صعوبة ؟ وغيرها من الأسئلة التي يطرحها المعالج لتقويم النتائج الاجتماعية والطبية والمهنية والأسرية وأخيرا فإن الهدف من الحصول على قصة الإدمان ليس لأغراض البحث العلمي والدراسة و الحصول على تشخيص لا لبس فيه ولكن الهدف الجوهري هو جمع المعلومات الخاصة بالنتائج السلبية التي ترتبت على إقبال المدمن لتعاطي المخدرات .

٩- التقويم المعرفي :

بجانب استقصاء القصة الإدمانية والتعرف على آثار الإدمان فإن الجانب الأكثر أهمية في تقويم المدمنين هو تحديد نوعية المعتقدات الخاطئة والأفكار غير العقلانية التي يحملها المدمن نحو المخدرات واضطراب الوظائف الانفعالية والإدراكية التي يعيشها المدمن والتي تؤدي إلى قهر الذات وانهزاميتها أمام المخدرات وتهيمن على أذهانهم وتجعلهم مستسلمين لإدمانهم كما أن المعتقدات التي تبدل سلوكيات المدمن تبدو بالنسبة له شديدة الصعوبة وهذا

ما يجب أن يدركه المعالج الذي يسعى في العلاج العقلاني ـــ الانفعالي RET أن يجعل المدمنين يرون جميع الخيارات التي يملكونها حقيقة مثالية مما يساعدهم على توليد هذه الخيارات بأنفسهم.

١٠- تحديد أهداف العلاج :

يدفع العلاج العقلاني ـــ الانفعالي المعالج والمدمن إلى الانخراط في صياغة أهداف ضرورية علاجية واقعية تحقق السيطرة على النزوع إلى تعاطي المخدرات ، بحيث تتحقق هذه الأهداف مع المدمن الذي يبدي درجة من المقاومة للعلاج ، وحينما تتعرض المدخلات العلاجية للفشل يطرح المعالج أسباب الفشل إلى تدني دافعية المدمن ومواقفه غير المرضية تجاه العلاج ، ومن ثم يحمل المدمن نتيجة اليأس على كاهل المعالج ، والحقيقة أن كل من المعالج والمدمن يشتركان في أسباب الفشل لعدم اتفاقهم على أهداف علاجية قابلة للإنجاز ملموسة النتائج الإيجابية .

ومن المرتكزات الأساسية في العلاج العقلاني ـــ الانفعالي أن يخطط كل من المعالج والمدمن للأهداف العلاجية بحيث تعزز لدى المدمن التوجيه والتنظيم الذاتي الفعال ، كما أن هذه الأهداف ليست بالقول الفصل أو مصاغة في قوالب غير قابلة للتعديل ، بل في حالة تباين الآراء بين المدمن والمعالج حيال الأهداف العلاجية فالتوقف النهائي لا يعني بالضرورة أن يوافق عليه جميع المدمنين فإنهما يتفقان على تجربة جديدة شريطة أن يكون المدمن صادقا في تقديم النتائج التي تترتب على التجربة المقترحة .

استراتيجيات العلاج العقلاني الانفعالي لتبديل السلوك الإدماني :

تفترض استرتيجيات العلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي أن الإنســـان يتســـبب إلى حد كبـــير في العواقـــب والأزمـــات ، وأن اضطرابـــات البشـــر ناتجـــة عـــن عقائدهم وتقييمهم للأمـــــور وليـــس مـــن الأحـــداث نفســـها (إيليـــس Ellis ، ١٩٩٠) كما نفترض أن الأفكار غير العقلانية الهازمـــــة للـــذات وليـــس تعـــاطي المخدرات هو الذي يقود المدمنـــين إلى الهاويـــة ، وعليـــه فـــإن العـــلاج يتطلـــب التصدي للتفكير الإدماني ومجابهته ومناهضته بهدف تبديلـــــه عـــلاوة علـــى التغيـــير الجذري للمعرفيات بهدف الإقلال من نظـــرة المدمـــن الهازمـــة للـــذات وإكســـابه فلسفة حياتية أكثر واقعيـــة .

١ - تحليل البنية المعرفية للمدمن :

يتسم التفكير الإدمـــاني بالآليـــة واللاإراديـــة واللامنطقيـــة واللاعقلانيـــة ، يترابط فيه التفكير والانفعال والتصـــرف وعليـــه تكمـــن صعوبـــة تبديلـــه وهـــو مايظهره الحوار الجيد خلال سير المعالجة ليـــأخذ مـــن المدمـــن زمـــام المبـــادرة في الكشف عن الأفكار الهازمة للذات المؤديـــة للإدمـــان ومـــن ثم مجابهتـــها بطريقـــة منهجية منطقية عملية تصوب البناء المعـــــرفي للمدمـــن بهـــدف تبديلـــها بأفكـــار معززة للأنـــــا .

وقد تتداخل الأفكار اللاعقلانية مع اســـتعدادات المدمـــن لتعلـــم مـــهارات جديدة وعليه يعمـــــد المعـــالج إلى تقـــديم نمـــاذج توضيحيـــة تعليميـــة توجيهيـــة للمعتقدات الخاطئة التي يحملها أي مدمـــن حـــتى وإن اختلفـــت في محتواهـــا مـــن شخص لآخر وتكون مصدر تعاســـــته وكآبتـــه واســـتمرارية ســـلوكه الإدمـــاني

فيشرح المعالج بطريقة تدريسية ارتباك أفكار المدمن بمشاعره وسلوكه وأن تبديل ذلك السلوك يتوقف على ذلك الترابط .

وفي حالة طرح المعالج لخبراته مع الحالات العلاجية السابقة فإنه يهدف إلى مساعدة المدمن على التحدث مع ذاته ومراقبة ما يدور في ذهنه من أفكار وأحاديث مع الذات واستبصار الأفكار غير العقلانية التي يسبق له إدراكها وتحليل البنية المعرفية وتحديد نوعية الأفكار المنافية ومناهضتها من خلال المحادثة والحوار والتخيل كأن يتخيل آخر موقف تعاطى فيه المخدرات وبواعثها وبماذا يحدث نفسه قبل إقباله على التعاطي .

٢- دحض الأفكار غير العقلانية لدى المدمن :

إن تبديل معتقدات المدمن غير العقلانية المدمرة للأنا مشكلة معقدة تتطلب حشد الأدلة المنطقية عن طريق الهجوم المباشر والفوري الذي يسفه معتقدات المدمن الخاطئة وتنظيم البنية المعرفية من خلال ممارسة المدمن لمعتقدات منطقية جديدة في مواجهة المعززات المزعجة والمثيرة للتعاطي واستخدام الأحاديث مع الذات ولعبه لأدوار ذاته غير المنطقية ودراستها لصالح أفكاره غير العقلانية مع المعالج ، واستخدام المبالغة والتناقض ليتمادى في فكرته ويبالغ في تخيل نتائجها حتى يدرك عدم صحة فكرته وكم فرض على ذاته أفكارا فيها طابع الجبر والإلزام .

٣- تحصين المدمن من الانتكاس :

عندما يحاول المدمن الإقلاع عـــن التعــاطي أوتعديــل ســلوكه الإدمــاني ويفشل في ذلك فإن مزيدا من الأفكار اللاعقلانية تزيـــد حالتـــه ســوءا وتعقيــدا ويعد ذلك الفشل كارثة لا يمكن علاجها وتبديل السلوك أمـــــر صعــب .

وعلى المعالج أن يعلم المدمن أنـــه لا داعـــي إطلاقــا لليــأس أو الإحبــاط فكثير من المدمنين تعثرت مسيرة علاجـــهم وانتكســوا ولكـــن لم يــترتب علـــى ذلك كارثة بل ناضلوا من أجل الاستقامة ثانيـــة ، وحـــتى لا يحــدث الانتكـــاس تطبق استراتيجيات شاملة تتضمن التدريــب علـــى ضبــط الــذات ومراقبتـــها ، وتقنيات الاسترخاء، وتوليد الأفكـــار الإيجابيــة والنقــاش التوجيــهي ، وإعـــادة البنية المعرفية ، والتوازن بين الرغبات والواجبــات ، وتعزيــز الصمــود، وتجنــب المثيرات التي تقود إلى الانتكـــاس .

٤- مناهضة المعتقدات الخاطئة الخاصة بالانفعالات المضطربة :

أسفرت النتائج عـــن أن المدمنـــين تعتريـــهم معتقــدات خاطئــة وأفكـــار لاعقلانية ينتج عنها الإحباط حيال تجـــارهم الانفعاليــة ومـــن هـــذه الأفكـــار ، فكرة أنك يجب أن تحصل على مـــا تريـــد، أو أنـــك يجــب أن تـــرى الأشــياء فظيعة ومدمرة ورهيبة ، أو أن التعاســـة تـــأتي مـــن الضغــوط الخارجيــة وأنـــك لاتستطيع السيطرة عليها، أو أن أحداثك ماثلة أمـــام عينيـــك وأن ذلـــك ســـيظل طول عمرك؟ كما يتسم المدمنون بســـلوك اندفــاعي وأن ردود أفعـــالهم بشـــكل عام سريعة وتشوبها الرعونة (إيليس Ellis ، ١٩٩٠م) ،ومـــن ثم يحــدد المعــالج المعتقدات الخاطئة والانفعالات السالبة الـــتي تولدهـــا لتكـــون واضحـــة لـــدى

المدمن حتى يسهل إدراكها ثم يناهضها ، علاوة على تطوير لغة المدمن وإكسابه إمكانية التعبير الدقيق عن انفعلاته ، وتشجيعه على التحدث عن مخاوفه و انزعاجاته ، وتدريبه على التحليل الفكري الذاتي وفق نظرية السلوك والشخصية ABC وكيفية استخدام التقنيات العلاجية لمناهضة الإدمان والمقاومة للانتكاس وهذا يعني أن كلا من المعالج والمدمن يبحث عن الحتميات والسلبيات ليحدد من أيها يشكو ويعاني المدمن .

٥- مناهضة المعتقدات الخاطئة الخاصة بالذات :

من الصعوبات التي تواجه المدمن ويعمل لها العلاج العقلاني ــ الانفعالي ألف حساب هي المعتقدات الخاطئة حول الذات المحبطة المحترقة العاجزة عن التعامل مع المشاعر الجامحة والأضواء الخاطفة التراعة للمخدرات التي تخطف البصر قبل أن تنير الطريق ، عندئذ يتطلب إثابة هؤلاء المدمنين للحديث عن ذواتهم وهويتهم المحترقة غير المحدودة المعالم وذلك من خلال المناقشات والأسئلة لاسيما ما يتعلق بالمواقف التي تتصل بالإحباط وسوء القصور الذاتي والتأويلات غير العقلانية والخاطئة عن الذات من هنا فإن العلاج العقلاني ــ الانفعالي RET يرتكز على قبول الذات Self Acceptance كما هي وبدون شروط فيقبل المدمن ذاته ووجوده وحياته بدون شروط أو متطلبات ، والسيطرة التامة والكاملة على الذات دون إلصاقها بالتهم أو إدانتها أو تحقيرها أو اليأس منها لفشلها ، ويكمن لب العلاج في تمكين المدمن من التعامل مع إنسانيته بإنسانية أيضا دون تقريعها وكأنه معصوم من الخطأ ، وأن يتحمل الاعتراف بالخطأ ويدرك أنه سيظل

غير معصوم من الخطأ فيتقبـــل ذاتـــه في مواطـــن القـــوة والضعـــف أو النجـــاح والفشـــل ٠

التقنيات المعرفية التطبيقية في العلاج العقلاني ـــ الانفعالي:

أولا : بعض التقنيات المعرفية التطبيقية في العلاج العقلاني ـــ الانفعالي :

إن معرفتنا لانتقاد أنفسنا مهمة جدا ، لأننا يجـــب أن نتعلـــم كيـــف نوجـــه انتقاداتنا للنشاطات التي يمكن تصحيحها ، وإلا فإننــــا يمكـــن أن نكـــون قاســـين جدا على أنفسنا وهذا قد يـــؤدي إلى الفشـــل لذلـــك فـــإن العـــلاج العقـــلاني يتضمن بعض التقنيات المعرفية لمناهضة الأفكـــار غـــير العقلانيـــة والســـلوكيات الخاطئة (حمدي شـــــاكر محمـــود ، ١٩٩٨م، ١٥٠) ، وإعـــادة البنيـــة المعرفيـــة المنطقية لإحداث تبديلات سلوكية أفضل ومن هذه التقنيـــــات النوعيـــة المعرفيـــة التطبيقيـــــة ٠

١ـ مناهضة المعتقدات الخاطئة :

جوهر العـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي مناهضـــة المعتقـــدات والأفكـــار اللاعقلانية مناهضة ماحقة ســـاحقة تـــؤدي إلى إزعـــاج المدمـــن حيـــال تعاطيـــه للمخدرات وبذلك فإن المدمن يتحرك نحو تبني النـــــهج المضـــاد و هـــو الواقعيـــة والعقلانية فالعملية العلاجية من وجهة نظر العـــــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــاليRET عملية نشيطة مباشرة مجابهة تقوم على مبدأ السؤال العلمـــــي والتحـــدي والمناقشـــة (إيليـــس ، Ellis ، ١٩٩٠م) ٠

ومن أهم تقنيات المناهضـــة :

أ – مناهضة تعابيرالإلزام :

ـــ **المعتقد الخاطيء**: يجب على أن أكون قادرا علـــى إدمـــان أو تعـــاطي المخـــدر بالمقدار الذي أرغبه وإلا فإنني أعاني مـــن صعوبـــات .

المناهضة لماذا يجب علي ، وهذه صيغة فيـــها الإلـــزام .

ـــ **المعتقد الخاطيء** :لأنني أرغب فيـــه .

المناهضة : لماذا يستوجب عليك أن تحصل على مـــا ترغبـــه؟

ـــ **المعتقد الخاطيء** : لأنني أشعر بارتياح أفضل ممـــا عليـــه الآن .

المناهضة : قدم دليلا على أنك تشـــعر بارتيـــاح أفضـــل مـــن خـــلال تعـــاطي المخـــدرات.

ـــ **المعتقد الخاطيء** : أمر حسن أن يشعر الفـــرد بالارتيـــاح .

المناهضة : إنه أمر حسن ولكن إن كان كذلك أيـــن الدليـــل ؟

عندئذ لا يجد المدمن دليلا عقلانيا وعليه يقول المعالج عليـــك أن تقنـــع ذاتـــك .

ب – مناهضة تضخيم الحوادث :

حيث يستخدم المدمن تعبيرات تحمـــل في طياتها المبالغـــة والتـــهويل مـــن مثل كارثة ، مرعب، مريع، مفزع كأن يقول المدمن " إنـــه لأمـــر مفـــزع إذا لم أتعاطى المخدرات عندئذ أشعر بـــالرعب " ، ولمناهضـــة هـــذا التضخيـــم نطـــرح التساؤل التالي ما الذي يجعل ذلـــك الأمـــر مرعبـــا؟ وإذا كـــان الإقـــلاع عـــن

التعاطي أمرا مؤلما أو صعبا إلا أنه غير مستحيل ومن ناحية أخرى أليس تعاطي المخدرات أكثر إيلاما ورعبا؟ .

٢- تخيل المعتقدات الخاطئة :

المدمن يخاطب نفسه بألفاظ وأفكار عقلانية وغير عقلانية تمثل مقدمات خاطئة ونزوع لخبرات خيالية مشوهة تبرز الانحراف الحاد عن الإدراك المقبول للموقف ومن أهم الأمور التي يركز عليها المعالجون في العلاج العقلاني ـ الانفعالي RET هو مساعدة المدمن أو متعاطي المخدرات على تخيل المعتقدات الخاطئة وما يترتب عليها على المستوى الشخصي والأسري والمهني والاجتماعي ، ويرددها ويناقشها مع ذاته ، ثم يرى نفسه وهو يشعر بالندم والعزم على تغيير وتعديل الحديث مع الذات مما يهيئ المدمن للسيطرة على مشكلاته و مناهضتها ويمكن تسجيل ذلك على شريط صوتي مع التركيز على الأحاديث الإيجائية المشجعة للذات كأن يردد المتعاطي طالما أنا أدركت الخطر وتبت إلى الله وعدت إليه معتمدا عليه فإنني أتوقف لا محالة .

٣- فتح سجل لكتابة مشاعر السعادة والألم :

يسعى المعالجون في العلاج العقلاني ـ الانفعالي RET فتح سجل للمتعاطي لكتابة مشاعر الآلام والأحزان والآثام التي ترتبت على تعاطيهم للمخدرات وما يمكن أن يترتب على إقلاعهم من مكاسب وعليهم أن يدركوا أن من الآلام التبعية Dependence وتعني التعلق المرضي بمادة التعاطي ، وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها ، وتولد ثمة قدرة موهومة مزعومة تدفع إلى الاستهانة بالحياة ومتطلباتها ، وعدم المبالاة بالمسئوليات

والعجز عن أداء الواجبات ، والخوف وبالشعور بالاضطهاد والحوادث ، وفقدان كل ما هو حسن وضياع الشباب والشعور بالذنب والتفكير في الانتحار و انتشار الرذيلة ، والإحساس بالدونية والانفصال، والبعد عن الواقع والمحصلة النهائية هي معصية الخالق وغضبه والطرد من رحمته و الدخول في قائمة الاكتئابيين أو الفصاميين الذهانيين وانهيار الحياة العائلية و تدمير الأسرة وتشرد الأولاد إلى أن يأتي الموت والفناء (حمدي شاكر محمود، ١٩٩٨م ، ٢٨٩ــ٢٩٠).

كما أن عليهم أن يدركوا أن الإيجابيات ، حفظ الدين ، البدن ، النفس ، توفير المال ، الإنجاز الحسن ، العيش لمدة أطول ، الاستمتاع بالنوم والعمل والراحة والشعور بالسعادة .

٤- تشتيت البنية المعرفية :

لما كان العلاج العقلاني الانفعالي يرى أن البنية المعرفية للمدمن تعلوها الشوائب لأنها قائمة على أفكار غير عقلانية مشتقة من مقدمات خاطئة فإن العملية العلاجية العقلانية تنصب على إنهاك استجابات المدمن وتشتيت ذهنه، و ممارسة التمارين الرياضية بما يحقق الاسترخاء وتخفيف التوتر والقلق ومناهضة المعتقدات غير العقلانية المؤدية لتعاطي المخدرات ، واستدعاء معوقاته لإدراك العلاقة بين الأفكار الآلية غير المتعقلة ونتائجها .

٥- الثقافة النفسانية في العلاج العقلاني ــ الانفعالي :

من تقنيات العلاج العقلاني ــ الانفعالي الملائم للمدمنين التثقيف النفسي من خلال الوسائط الإعلامية ، والاستعانة بالكتب والنشرات ،

والمطويات ، والأشرطة الصوتية العلاجية التي تساعد المدمن علـى التخلص من صراعاته وإحباطاته والتي غالبا ما تكون العامل المباشر للتحمل المتدني والنكوص أو الارتداد والانتكاس لتعاطي المخدرات الأمر الذي ينجم عنه تحقير وتقريع الذات ، وعلية فإن المدمنين يركزون على هذه المناشط عند ممارستها بدلا من التفكير في هزيمة الذات .

٦- التكليفات والواجبات البيتية لتعديل أو تبديل البنية المعرفية :

من تقنيات العلاج العقلاني ـ الانفعالي أداء المدمن لبعض الواجبات البيتية التي تتمثل في قراءة بعض الكتب ، ومراجعة المدمن لجلسة أو جلسات العلاج بتصور نفسه يعيدها، والتعرف على بعض الأفكار غير المنطقية وتدوينها، كما يشرح المعالج العقلاني للمدمن كيفية استخدام نظرية السلوك والشخصية ABC ليناقش ويتحرى الأفكار التي سبقت الإثارة والنزوع لتعاطي المخدرات وبخاصة تلك التي فرضت الحتميات أو وجوب تعاطي المخدرات ، وتسجيل ذلك في سجله ومناهضتها .

ثانيا : بعض التقنيات الانفعالية في العلاج العقلاني ـ الانفعالي للمدمنين :

ترى نظرية العلاج العقلاني ـ الانفعالي أن المدمنين يتمسكون بأفكارهم ومعتقداتهم غير المنطقية وغير العقلانية التي عززت بالحديث الداخلي وما ارتبط به من انفعالات وعواطف سلبية ، وعليه فإن العلاج العقلاني ـ الانفعالي يرى أن تلك الأفكار غير العقلانية هي المتغيرات الحاسمة وجوهر العلاج ، التي يتعين إزالتها لكي يكون العلاج فعالا وناجحا وحتى على الأقل أن يكون ممكنا وهذا يتطلب تقنيات دراماتيكية انفعالية فاعلة تقنع

المدمن بالتخلي عن انفعالاته ، واجتثـــاث الإدمـــان مـــن جـــذوره ، وتصحيـــح انفعالات المدمن أو استبدالها بانفعـــالات أكـــثر جـــدوى ومـــن هـــذه التقنيـــات الانفعاليـــة :

١- تدريبات للهجوم على مشاعر الخجل :

تعد مشاعر الخجل وخلق الانزعاج والخوف والانســـحاب وغـــيرهم مـــن المشاعر المحبطة والهروبية لب العصاب وتشكيل الهويـــة الفاشـــلة ، حيـــث يـــهرع المدمنون إلى الانتكاس وبعـــض العـــاديين إلى التعـــاطي كحيلـــة عقليـــة دفاعيـــة لتخفيف حدة التوتر والصراع النفســـي ،وفي ذلـــك يعـــد العـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعاليRET من أفضل أنواع العلاج اســـتخداما للتمرينـــات المهاجمـــة لمشـــاعر الخجل ، وتحقير وتقريع الذات النـــاجم عـــن الشـــعور بالضيـــاع ، والإحســـاس بالدونية ، والنبذ الاجتمـــاعي ، وتـــدني الإرادة ، والفشـــل في الســـيطرة علـــى السلوك الإدماني وذلك باستبصار من المدمن بضرورة الإقـــلاع عـــن التعـــاطي .

ومن هذه التدريبات أن المعالج في العـــلاج العقـــلاني ـــ الانفعـــالي RET يطلب من المدمن أن يتصرف بطريقة يشـــعر معـــها بـــالخزي والخجـــل لتنفيـــذ مطلب أو موقف مخجل بالنسبة له ، ويلاحـــظ ويتحـــرى المدمـــن ليكتشـــف أن تصرفاته ليست محل إنشغال أو اهتمام الآخرين ، وما هـــي إلا نتيجـــة مقدمـــات خاطئة و نزوع لخبرات خياليـــة مشـــوهة تـــبرز الانحـــراف الحـــاد عـــن الإدراك المقبول وعليه فلا داعي للخجل ، وكذلك فإن من التمرينـــات المناهضـــة لمشـــاعر الخجل والتي يمكن للمدمن ممارستها كواجبـــات بيتيـــة (يغمـــض المدمـــن عينيـــه ويتخيل موقفا يعده مخجلا يدعو إلى التهكم والســـخرية (وهـــو عنـــد الأســـوياء

ليس كذلك) وهو ليس من المعتاد أن يفعله ، ويتخيل القيـــام بـــه أمـــام الآخريـــن ... عندئذ يتخيل المدمن تنفيذ الموقف أمام الآخريــــن ويتجــاوب مـــع انفعالاتـــه مع ملاحظة تهكم الآخرين وهـــو لا يشـــعر بـــالخجل ويقـــاوم الانزعـــاج) ... يحاول المدمن تكرار تمرينات مـــن هـــذا القبيـــل ويســـجل في كـــل مـــرة نقـــاط الإيجاب إلى أن تزول مشاعر الخجل لأنه في ضـــوء العـــلاج العقـــلاني الانفعـــالي إذا ما أخطأ الإنسان يظل جيدا ولكنه لم يتصـــرف في موقـــف معـــين بصـــورة جيدة عليه بالتالي أن يحسن من سلوكه دون أن يتأثر تقييمـــه لذاتـــه ٠

٢- التخيل العقلاني ــ الانفعالي :

ينزع الإنسان بشكل عام إلى أن يكون مثاليا ســـاعيا للكمـــال والتمـــام ، ناقدا ومحققا للـــذات ومتوجـــها نحـــو الآخريـــن (لويـــس كـــامل ، ١٩٩٨م ، ١٨٣)، هذا المبدأ النزوعي يقوي دافعية المدمـــن لســـعيه للعـــلاج والالـــتزام بـــه وتنفيذ المخطط العلاجي ، واتخاذ خطوات عملية لم تكن باســـتطاعته مـــن قبـــل، وفي ضوء ذلـــك قـــام (إيليـــس Ellis ،١٩٩٠م ، ٨١) بعـــدة تعديـــلات لتلائم جوهر العـــلاج ، وعليـــها بـــات المعـــالجون في العـــلاج العقـــلاني ــ الا نفعالي RET يستخدمون التخيلات العقلية الانفعاليـــة مـــن المدمنـــين ، تعـــرف المرحلة الأولى بالتخيلات السلبية والمرحلـــة الثانيـــة بـــالتخيلات الإيجابيـــة بحيـــث يمكن للمدمن أن يتعلم استخدام التمرين التالي (يغمـــض عينيـــه ويتخيـــل أســـوأ ما يمكن أن يتعرض له من تعاطي المخدرات علـــى مســـتوى زوجتـــه ، وأولاده، وأسرته ، وعائلته ، وزملائه في الدراســـة أو العمـــل) ، بعدهـــا يســـتمع المعـــالج لمشاعر المدمن التي انتابته خلال التمرين وبعـــده ، ثم ينتقـــل بـــه مـــن المشـــاعر القاسية جدا إلى المشاعر المقبولة، لتكـــون المشـــاعر الجديـــدة مشـــاعر انزعـــاج

وندم ، وليس كارثة أو كآبة حتى تتبدل الانفعالات والعواطف الكارثية إلى المقبولة والعقلانية .

٣- الأحاديث الإيجابية مع الذات :

يستخدم المعالج العقلاني مع المدمنين زخم من الأحاديث مع الذات يكررها المدمن بلباقة إيحائية بحيث تدخل في شعوره ويحس بصحتها ويعتقد في فاعليتها وجدواها ومن هذه الأحاديث ، لست في حاجة لتلبية جميع رغباتي، ولكن يمكن أن أفضل فقط الذي استحسنه من رغباتي ، إن من الأمور السيئة أن يعاملني الآخرون بما يرغبون وليس بالأسلوب الذي أرغبه ، ليدرك المدمن أن الإنسان العقلاني هو الذي يكون واقعيا يحاول تحقيق ما يريد إذا أمكن ، ويحاول تغيير الظروف أو ضبطها بحيث تكون الأشياء مقبولة إلى حد ما لأنه كما يقول الشاعر:

ما كل ما يتمنى المرء يدركه * تأتي الرياح بما لا تشتهي السفن

٤- الحوار الفعال مع الذات :

المعالجون العقلانيون هم معلمون يأخذون بأيدي مسترشديهم من الضعف ، واللامسئولية إلى القوة والمسئولية ، ومن اللاإنجاز والألم إلى الإنجاز والسرور ، ولكي يبقى العرض خارج دائرة علم المدمن ووعيه ، يعكف العلاج العقلاني الانفعالي RET ليبرهن للمدمنين أنه رغم ارتكابهم أخطاء عديدة إلا أنهم لم يكونوا أبدا عرضة للازدراء و التعنيف بسبب هذه الأخطاء، ويسعى المعالج إلى تعليم المدمن كيف يخلق حوارا فعالا نافذا مع ذاته ليناقش أحاديثه الداخلية اللاعقلانية مناقشة عقلانية إقناعية فمثلا :

الحديث اللاعقلاني : لو أنني تعــاطيت المخــدرات مــع أصدقــائي ولــو صدفة لم تكن هناك كارثـــة .

الحديث العقلاني: إنها مشكلة من يعـــرف مــدى النتيجــة الســيئة الــتي ستلم بي ؟ هل الجنون أم المرض أم تخلي الأصدقاء ، والأســـرة ، وضيــاع الوقــت والمـــال .....

٥- القبول غير المشروط للذات Unconditional Acceptance :

اعتاد المعالج في العـــلاج العقــلاني – الانفــعــالي RET علــى تعليــم المدمن بصورة مباشرة قبول ذاته فهو واحد من البشـــر الذيــن ليســوا بأنبيــاء ، وليسوا شياطين ، وعليه قبول شخصيته كإنسان غـــير معصـــوم مـــن الخطــأ ممــا يجعل المدمن واعيا بتطرفه في نقد ذاته ، ويزيد من موضوعيته تجـــاه عـــدم التعقـــل في تحطيم الذات ، وكل ما من شأنه إقنـــاع المدمـــن بأنـــه مقبـــول بـــالرغم مـــن سماته الحالية ، ولكن غير المقبول هو الســـلوك الإدمـــاني فـــهو ســـلوك مرفـــوض تهدف المدخلات العلاجيـــة إلى تعديلـــه كمـــا يـــبرهن للمدمـــن مثاليـــة المعـــالج وإنسانيته فيقبل على المشاركة العلاجية بصدق و بجدية وهو شـــرط مـــن شـــروط العلاج، الذي يعلم المدمن أن قيمته وتقديره لذاته هي رســـالة للآخريـــن لتقييـــم ذاته فتصبح قيمته من تقييم الناس لذاتـــه ، وأفضـــل مســـتوى لتقييـــم الـــذات أن يدرك المدمن أنه إنسان مقبول لأنه موجود ويتمتع بما يمكـــن أن يجعلـــه مقبـــولا .

٦- لعب الدور Role playing:

هذه التقنية الفاعلة والفعالـــة في العـــلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي في تعبـــير المدمن عن مشاعره وانفعالاته وتفريغها ، ومناهضـــة المعتقـــدات الخاطئـــة قناعـــة

من المعالج بأن الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة هي المسئولة عن الإدمان وتعاطي المخدرات ، وبناء على هذه التقنية يقوم المدمن بتمثيل سلوكي لكيفية مناهضة هذه الأفكار غير العقلانية إلى أن يتقن القيام بدور الناقد العنيف لمشاعر الخزي والدونية ، ولهذا فوائده المزدوجة التشخيصية والعلاجية وتعبئة المدمن لكل قواه أثناء التمثيل يجسد مشاعره ، ويأخذ بالمنطلقات المنطقية والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه ، مما يساعد المدمن على التصرف بفاعلية في الحياة ، ودعم السلوك التكيفي المقبول والمستهدف علاجيا .

٧- الدعابة (Humor) كأسلوب علاجي :

يلجأ المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي RET إلى استخدام المرح والنكات والدعابة والفكاهة التعليمية التي تظهر للمدمن سخافة أفكاره وتصرفاته والتي تثير اضطرابه وانتكاسه فاضطراب المدمن قد يعود بدرجة كبيرة إلى كونه ينظر إلى أفكاره نظرة صارمة ومبالغة بحيث يعقد الشعور بالدعابة أو الفكاهة ويتعثر في الأسلوب الملائم لحياته(إيليس Ellis، ١٩٩٠م، ١٠٧) ونظرا لما تتضمنه الدعابة من انفعال قوي ، ومراجعة للبنية العقلية المعرفية ، والأفكار الانهزامية الذاتية فإن المعالجين يعدونها تقنية علاجية مضادة للاضطراب المؤدي والمصاحب للإدمان .

ثالثا :بعض التقنيات السلوكية في العلاج العقلاني ـ الانفعالي للإدمان :

تهدف التقنيات السلوكية العلاجية التي تنطلق من أن الكائن الإنساني إذا فكر وعمل بقدر كاف لفهم ومناهضة نظم معتقداته فإنه يستطيع

التوصل إلى تعبيرات هامة مهدئة وشافية من نزعاته المثـــيرة للاضطـــراب (لويـــس كـــامل ، ١٩٩٠م ، ١٨٣) إلى إضعـــاف وتـــدني الأفكـــار غـــير العقلانيـــة والمعتقدات غير المنطقية وما يصاحب ذلك مـــن توتـــرات وصراعـــات ، عـــلاوة على مساعدة المدمنين على أن يقلعوا عن التعاطي والكـــف عـــن الإدمـــان ومـــن هذه التقنيات السلوكية العلاجيـــة ٠

١- إزالة الحساسية التدريجي :

التخلص المنظم أو التدريجي من الحساســية يزيـــل الخـــوف لأن الخـــوف لا يتوافق مع الاسترخاء الذي يمكن تبسيطه بحيـــث يمكـــن للمدمـــن تبـــني مجموعـــة عقلية للاسترخاء عن طريق التعليمات الذاتيـــة ، وفي هـــذه الحالـــة فـــإن الخـــبرة المولدة للقلق تصبح مؤشرا للمواجهـــة ولـــلأداء وإزالـــة المخـــاوف والانهمـــاك في الأعمال المفيدة (حمدي شـــاكر محمـــود ، ١٩٩٨م،١٥٦) ٠

وتعد هذه التقنية طريقة تخيلية تعتمد علـــى الاســـترخاء لإزالـــة التحســـس كما هو في الواقع ، وبالرغم من أن جدواهـــا تتحـــدد بمـــدى إمكانيـــة المدمـــن التخيلية إلا أنها لا تستخدم الغمر أو الإفاضة كمـــا هـــو في إزالـــة الحساســـية أو الفوبيا الاجتماعية التي تكون فيها المخـــاوف غـــير عقلانيـــة فيذهـــب المدمـــن إلى الحانات أو رفاق التعاطي والإدمان بل العكس فيرتكز العـــلاج في ابتعـــاد المدمـــن عمن انساق خلفهم وخاصة وأنه عرضـــة للانتكـــاس ٠

٢- إزالة الحساسية بالغمر :

يستخدم العـــلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي التقنيـــات التعويضيـــة كـــالغمر والإفاضة لإزالة التحسس الميداني من خلال دفع المدمـــن لموقـــف أو حـــدث يثـــير

مخاوفه و بالتالي يقاوم مخاوفه اللاعقلانية إلى أن تتلاشى هذه المخاوف وتنطفئ (حمدي شاكر محمود ، ١٩٩٨م ، ١٦٤).

٣- التعزيز والعقوبة :

إذا حصل الكائن الإنساني على مساعدة للخلاص من تفكيره الملتوي وانفعاله وسلوكه غير المناسبين عن طريق معالج موجه إيجابي فإنه يغير معتقداته الخالقة للأعراض بقدر أكبر (لويس كامل ، ١٩٩٠م ،١٨٣) من هذا المنطلق يستعين المعالج في العلاج العقلاني الانفعالي RET بالإشراط الإجرائي والتعزيز لمساعدة المدمن على الإقلاع عن التعاطي ، والاستمرار في الكف وفقا للخطة العلاجية ، وبالرغم من أن بعض المدمنين يعدون تعاطي المخدرات هو المعزز الأولي إلا أن المعالج قد يسمح له بالاستجمام والقراءة والانخراط في العمل وغيرها من النشاطات المحببة مقابل إقلاعه عن التعاطي ، وإذا ما عاود التعاطي تسحب المميزات ، وقد توقع عقوبات يشرف المعالج على تنفيذها .

٤- كف الاستجابة من الظهور :

المعالجون في العلاج العقلاني ـ الانفعالي RET يعلمون المدمنين كيف يتحكمون بدوافعهم ومثيراتها مما يجعل احتمالية تصرفاتهم غير المقبولة قليلة وبهذا فإن هدف هذه التقنية هو إعادة بناء الوسط المحيط بهم حتى لا يتعرضوا لأي مثير يحفزهم على التصرف غير المقبول ، وفي حالة عدم جدوى التقنيات السابقة ، والنزوع الجبري للتعاطي ترصد نشاطات المدمن ، ويسيطر على تصرفاته كأن يوافق على دخوله المصحة أو تحت ملاحظة الأسرة وكلما

يمضي فترة دون تعاطي يدرك أن معتقداتــه حــول نتــائج ذلــك خاطئــة وغــير صحيحة ، علاوة على أن هذا الحرمان المراقب الفعال قد يؤهلـــه ليصبــح قــادرا على الإقلاع عن تعاطي المخدرات حتى يتم الفطـــام الإدمـــاني ويتحقــق الكــف والاستقـــرار ٠

٥- منع حدوث الانتكاس :

بالرغم من الاستبصار الــــذي يكتســبه المسترشــد ، وفهمــه للأحــداث الماضية وقدرته على الربط بينها وبين اضطراباتــه الانفعاليــة الحــاضرة ، إلا أنــه نادرا ما يتخلص من الأعراض التي يشكو منها ، وحــين يتخلــص منــها فإنــه لا يزال يحتفظ بالنزعة إلى خلق أعراض جديدة (لويـــس كــامل مليكــة ، ١٩٩٠، ١٨٣) ، وإذا كان الانتكاس ظاهرة سلوكية معرفية غــير مرغوبــة مــن قبـــل المدمن والمعالج فإن العلاج العقـــلاني ــ الانفعــالي يعطــي جــل اهتمامــه لمنــع حدوث الانتكاس لأن منعكس النكوص إلى التعــاطي عمليــة معرفيــة وانفعاليــة وسلوكية ، وعلى المستوى المعرفي يعـــد الانتكــاس حادثــة ذات دلالــة ثقافيــة كبيرة ، وينصب العلاج على تعليم المدمـــن أســلوب مواجهــة الانتكــاس مــن خلال أفكاره اللاعقلانيـــة ، وعلــى المســتوى الانفعــالي يتعلــم المدمــن إدارة الحديث مع ذاته المنطقية ،وأخيرا فعلى المستوى السلوكي يتـــم ضبــط المــهيئات، وتعزيز المدمن من خلال مشاهدة الأفلام والموضوعات المحببـــة والســباحة للوقايــة من الانتكاس ،وتوقيع العقوبة في حالة الانتكاس،وقــد ينــاقش كــل ذلــك مــع المدمن بطريقة حوارية تشجع المدمن على الإفصاح عــن زلاتــه وهفواتــه ٠

٦- **التدريب على المهارات الاجتماعية :**

لما كان الفشل في الاندماج مع الأفـــراد يولـــد دائـــرة الفشـــل ، وانعـــدام الاندماج يؤدي إلى إنكار المسئولية ، وهـــذا يبعـــد الفـــرد بشـــكل كبـــير عـــن اندماجه مع الآخرين ، وأخيرا يؤدي إلى الانخراط الذاتي والبحـــث عـــن الراحـــة من ألم أو معاناة الفشل من خلال ذاته ، وانخراط الفرد مـــع ذاتـــه يـــأخذ شـــكل أعراض فيزيائية واجتماعية ونفســـية مثـــل الكبـــت ، والمخـــاوف الاجتماعيـــة، والسلوك اللاجتماعي ، وإدمان المخـــدرات .

والأساس المنطقي لهذه التقنيـــة هـــو أنـــه إذا كـــان الإنســـان يســـتطيع أن يتصرف بصورة فعالة فسوف تكـــون عنـــده ميـــول ضعيفـــة جـــدا أو منعدمـــة لتكوين أفكار لا عقلانية كما في قـــول الشـــاعر:

ترجو النجاة ولم تسلك مســـالكها * إن السفينة لا تجري على اليبســـي

وعليه فإن المعالج العقلاني يركز على تقنيـــات التدريـــب علـــى اكتســـاب المهارات الاجتماعية التعاملية التكيفية لما لذلك مـــن شموليـــة تبـــدأ مـــن تبديـــل الأفكار اللاعقلانية وآثارها على المواقـــف المنشـــطة عـــلاوة علـــى أن المـــهارات الاجتماعية تساعد المدمن على تـــأهيل الـــذات ، وتحليـــل المشـــكلات ، واتخـــاذ القرارات ، وكل ما يعترض حياة المدمـــن .

التوصيات :

١- أهمية تضمين البرامج التربوية والإرشادية والعلاجيـــة الـــتي تقـــدم للمتعلمـــين والمسترشـــدين مـــهارات الإرشـــاد والعـــلاج العقـــلاني ــ الانفعـــالي

كاستراتيجية تعليمية ، وقائيـــة ،علاجيـــة مـــن الاضطرابـــات والانحرافـــات بشكل عام ومن الإدمان بشكل خاص علاوة على تحقيـــق النمـــو الســـوي.

٢- مناهضة الأفكار والاتجاهات و المعتقـــدات غـــير العقلانيـــة خـــلال فـــترات التنشئة والتخلص منها بالإقنـــاع العقلـــي المنطقـــي، وإعـــادة تنظيـــم البنيـــة المعرفية العقلية العقائديـــة بأفكـــار واتجاهـــات معقولـــة أو مقبولـــة وتحقيـــق المرونة العقلية وتقبـــل التغييروإعادتـــه إلى التفكـــير العلمـــي ، والتحكـــم في انفعلاته وسلوكياته عقليا ومنطقيا ﴿ **إن الله لا يغير مـــابقوم حتـــى يغـــيروا ما بأنفسهم** ﴾ الرعـــد١١ .

٣- أن يتسم المعالج النفسي بالثقافة الواسعة ، والطلاقة اللفظيـــة ، والقـــدرة علـــى التعليم ، والحوار والاستجواب ، والشـــرح ، والتفســـير ، والإقنـــاع ﴿ **ادع إلى سبيل ربـــك بالحكمـــة و الموعظـــة الحســـنة وجادلـــهم بـــالتي هـــي أحسن** ﴾ النحل١٢٥ . علاوة علـــى المـــودة وتقبـــل المسترشـــد وإقامـــة علاقات إيجابية ﴿ **ولو كنت فظا غليظ القلـــب لانفضـــوا مـــن حولـــك** ﴾ آل عمـــران١٥٩ .

٤- التوصية بتكوين لجنة عليا من قبل وزارة المعـــارف والرئاســـة العامـــة لتعليـــم البنات ووزارة التعليم العالي وتضم مـــن بينـــها مجموعـــة مـــن الأخصـــائيين النفسيين المؤهلين ذوي الخـــبرة في مجـــال العـــلاج النفســـي وعلـــى درايـــة بتطبيق النظريات العلاجية المختلفة ، كما تضـــم اللجنـــة إلى جـــانب هـــؤلاء مجموعة أخرى من التربويين المتخصصين ليقوموا بوضـــع مقترحـــات ورصـــد نماذج عملية لنوعية السلوكيات التي ينبغي مطاردتهـــا ومـــن ثم معالجتـــها .

٥- تضمين الثقافة السيكولوجية لكل مـــربي وخاصـــة المعلـــم حـــتى يمكنـــه أن يتخير من المعلومات و العلوم النفســـية مـــا يفيـــده في معالجـــة المشـــكلات اليومية باستخدام أسلوب المدرس المرشد الذي لا يكتفـــي فقـــط بـــالتدريس، وإنما يتطرق عملاه إلى احتواء مشـــكلة الطلبـــة وتطويعـــها لمواكبـــة العلـــوم والتدريـــس .

٦- عقد الـــدورات التدريبيـــة والتنشـــيطية للإخصـــائيين النفســـيين ومرشـــدي الطلاب بكل المؤسســـات التربويـــة التعليميـــة لمعرفـــة وإتقـــان التطبيقـــات العملية لصنوف الإرشاد النفسي داخل مجتمـــع الطلبـــة .

مراجع الدراسة :

أولا : المراجع العربية :

١- ألـــــــفــــــت حـــــقي (١٩٩٥م) : الاضطراب النفسي، التشـــخيص ، والعلاج ، والوقايـــة ، جـــ١ ، مركـــز الإســـكندرية للكتـــاب ، القـــاهرة .

٢- حمـــــدي شـــاكر محمـــود (١٩٩٨م) : التوجيـــه والإرشـــاد الطـــلابي للمرشـــدين والمعلمـــين ، دار الأندلـــس للنشـــر والتوزيـــع ، بحـــائل، المملكـــة العربيـــة السـعودية.

٣ـ حمدي شاكر محمود (١٩٩٨م) : مبادئ علم نفس النمو في الإسلام، دار الأندلس للنشر والتوزيع بحائل، المملكة العربية السعودية .

٤- س . هـ . باترسون (١٩٨١م) : ترجمة حامد عبد العزيز الفقي ـ نظريات الإرشاد والعلاج النفسي جـ ١ ، دار القلم، الكويت .

٥- عزيز سمارة وعصام نمر (١٩٩٢م) : محاضرات في التوجيه والإرشاد، ط٢،دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

٦- قتيبة سالم الجلبي وفهد سعود اليحيا (١٩٩٥م) : العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي ، الشركة الإعلامية للطباعة والنشر ، الرياض .

٧- لويس كامل مليكة (١٩٩٠م) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم ، الكويت.

٨ - محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩م) : تيارات جديدة في العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

٩ – محمد محروس الشناوي (١٩٩٤م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، دار غريب ، القاهرة.

١٠- نادر فهمي الزيود (١٩٩٨م) : نظرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

11- Bandura , A . (1982) . Self -Efficacy Mechanism in Human Agency , American Psychologist , 97 (2) 122-127 .

12- ELLIS , A .(1990) Rational and Irrational Beliefs In Counseling Psychology. Journal Of Rational Emotive Oherapy , New York , Vol .8(4) 221-233 .

13- ELLIS, A . & HARPER , R.(1979) .A. A New Guide To Rational Living . (Reved). Englewoods Cliffs , NJ : Prentice - Hall : and Hollywood , CA: Wilshire Books.

14- Ellis , A . (1973) . Humanistic Psychotherapy :The Rational - Emotive Approach New York ; Julian press and Mc Graw Hill paperacks .

15- Hajzler ,D .& Bernard, M .(1991) Areview Of Rational Emotive Education Outcome Studies . Social Psychology Review , Vol .6(1) 27-49 .

16- Vaillant , G .E ,& Milosfsky (1982)The Ethiology of Alcoholism, Aprospective Study , American Psychologist , Vol 37,494 -503 .

أوجه الشبه والاختلاف بين نظريات الإرشاد والعلاج النفسي :

بالرغم من الاختلاف بين نظريات الإرشاد إلا أنه خلاف بدون تعارض ملموس فالأسس واحدة خاصة في العلاقة بين المرشد والمسترشد وعلى أية حال أن سبب الاختلاف يرجع إلى أن كل نظرية تقوم على ملاحظات ودراسات تجريبية وممارسات كلينيكية تختلف عن الأخرى.

أوجه الشبه بين نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

ـ كل النظريات تسعى إلى تحقيق ذات المسترشد .

ـ كل النظريات تحاول فهم كيف ينشأ القلق وكيف يمكن تعديل السلوك.

ـ أن الفرد لديه دوافع وحاجات تتحكم في سلوكه .

ـ أن الماضي يؤثر في الحاضر ويشير إلى المستقبل .

ـ أهم ما في العملية الإرشادية العلاقة بين المرشد والمسترشد .

أوجه الاختلاف بين نظريات الإرشاد و العلاج النفسي :

ـ بعض النظريات نما في حجرات المعالجين وبعضها خرج من معامل علم النفس وبعضها نتج عن الدراسات الإحصائية .

ـ بعض النظريات تقدر الاختبارات النفسية بينما بعضها يرى أن الأهم هو مفهوم الفرد عن ذاته الذي يحدد سلوكه بصرف النظر عن درجات الاختبار .

ـ بعض النظريات يركز على السلوك الملاحظ والبعـــض يؤكـــد أهميـــة الخـــبرات الداخليـــــة .

أوجه الشبه والاختلاف رحمه :

إذ يفيد في إمكان توحيد وتصالح وجهات النظـــر ويبعـــث علـــى الأمـــل في نظرية شــــــاملة :

ـ اختلاف النظريات رحمة بالمرشد الذي يختـــــار مـــن كـــل منـــهما أو مـــن أي منهما ما قد يحتاج إليه عندما يتعامل مع مشكلة فـــــرد أو جماعـــة وهـــذا هـــو الأسلوب الخياري وبذلك لا يكون كل المرشـــــدين نســـخا متكـــررة يتبعـــون طريقة واحدة ونظرية واحـــدة .

الفصل الثامن :

أنموذج الصحة النفسية و العلاج النفسي من المنظور الإسلامي

* منطلقات العلاج النفسي في المنظور الإسلامي ٠
* أسباب الاضطرابات النفسية في المنظور الإسلامي ٠
* أعراض الاضطراب النفسي في المنظور الإسلامي ٠
* طرق العلاج النفسي في المنظور الإسلامي ٠
* خطوات العلاج النفسي في المنظور الإسلامي ٠
* خصائص العلاج النفسي في المنظور الإسلامي ٠

العلاج النفسي في المنظور الإسلامي
Psychotherapy

يبرهن المنهج الإسلامي على وجود خدمات إرشادية وعلاجية لتحقيق الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي وأن هناك مبادئ وأسس وقوانين تحكم عملية الإرشاد والعلاج النفسي وسيكون محور اهتمامنا الطبيعة الإنسانية وشخصية الإنسان المفطور على الخير والذي يقبل الشر، شخصية ذات بنية مركبة فيها النفس الأمارة بالسوء وفيها النفس اللوامة وفيها النفس المطمئنة وفيها الدافع الفطري لإفراد الله وحده بالعبادة وفيها المنهج الإسلامي الذي ينشر به المسلم عقيدة وشريعة وفيها العقل الذي يميز ويحكم ، ونمو الشخصية واعتلالها وفي أهداف وطرق الإرشاد والعلاج النفسي إعداد الإنسان الصالح لنفسه وغيره ، الذي يعبد الله على بصيرة ويحسن الاستفادة من القدرات الكامنة في سبيل سعادته وأسرته ومجتمعه .

فقد نزل القرآن الكريم أساساً لهداية الناس ﴿ **كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنْ الْمُنكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ** ﴾ آل عمران١١٠ . وتعليمهم قيماً جديدة وإرشادهم إلى السلوك السليم الذي فيه صلاح الإنسان وخير المجتمع ﴿ .. **قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ** .. ﴾ فصلت٤٤ .

والقرآن طاقة روحية ذات تأثير بالغ الشأن في نفس الإنسان فهو يهز وجدانه ، ويرهف أحاسيسه ، ويصقل روحه ، ويجلي بصيرته حيث في الإيمان بالله قوة خارقة تمد الإنسان المتدين بطاقة روحية تعينه على تحمل مشاق الحياة

وتجنبه القلق بل فيه شفاء النفس من أمراضها وتحقيق الشعور بالأمن والطمأنينة ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨)** ﴾ الرعد٢٨ ٠

منطلقات العلاج النفسي في المنظور الإسلامي :

١- اختلفت نظريات العلاج النفسي في نظرتها للطبيعة الإنسانية ونظرية التحليل النفسي ترى أن الطبيعة الإنسانية شريرة والإنسان في جبلته الشر وتحركه غرائز الجنس أو غرائزه الحيوانية، والنظرية السلوكية ترى أن الطبيعة الإنسانية محايدة تجمع بين الخير والشر ، ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي ترى أن الإنسان عقلاني وغير عقلاني في آن واحد في حين أن نظرية الذات ترى أن الطبيعة الإنسانية خيرة على إطلاقها وربطتها بتحقيق الذات ، والمنظور الإسلامي للطبيعة الإنسانية خيرة يقول الرسول ﷺ (***كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه***) والفطرة هي الإسلام والإسلام خير فالإسلام ينظر إلى الإنسان في إطار من الخصوصية التي استحق بها التكريم والتكليف وهو المسئول وأن فطرته قامت على الخير بيد أنه يقبل الشر وأن الله أرسل الرسل لإصلاح البشر وحياتهم وفرق كبير أن يكون مصدر معرفتنا ربانياً من أن يكون مجرد مقولة بشرية لا أساس لها ٠

٢- أن الإنسان أفضل الكائنات الحية وأكرمها فهو مخلوق فريد لأنه يفكر وفريد لأنه يدرك أنه يفكر فهو أفضل المخلوقات ﴿ **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنْ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ**

مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴿٧٠﴾ ﴾ الإسراء٧٠ ، والإنسان مخلوق في أحسن تقويم ﴿ لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾ ﴾ التين٤ ، وعهد إليه الخلافة وعمارة الأرض ﴿ وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الأَرْضِ خَلِيفَةً ﴾ البقرة٣٠ .

٣- الإنسان مهيأ لبلوغ درجات أعلى من الكمال ﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ﴾ المجادلة١١ .

٤- الإنسان لديه القدرة على التمييز و الاختيار ﴿ وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا ﴿٧﴾ فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا ﴿٨﴾ ﴾ الشمس٧-٨ ، وهنا ليس المراد أن الفجور والكفر في فطرة الإنسان لأن الإلهام هو الإفهام عن طريق العقل الذي يدرك الطريقين ومعنى الهداية إلى الطريقين الخير والشر هو أن الإنسان يختار طريق الخير إن أحسن الاختيار ويسلك طريق الشر إن أساء.

٥- الإنسان يحمل معه عنصر الضعف ﴿ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا .. ﴾ الروم٥٤ ، والإنسان في سعيه الدائم قد يتعرض للذلل والخطيئة ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنْ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنْ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَآبِ ﴿١٤﴾ ﴾ آل عمران١٤ ، ولكنه يملك النفس اللوامة التي تلوم صاحبها وتهدده بالعقاب كلما ارتكب من الآثام ﴿ وَعَصَى آدَمُ رَبَّهُ فَغَوَى ﴿١٢١﴾ ﴾ طه١٢١،كما أنه يدخل في صراع مع الشيطان ﴿ مِنْ شَرِّ

﴿ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ ﴿٥﴾ ﴾ الناس٤-٥ .

أسباب الاضطرابات النفسية من المنظور الإسلامي :

نظراً لعدم وجود عامل شامل جامع للاضطراب النفسي فإنه من المناسب عرض بعضها:

١- الذنوب : مخالفة الشرع واتباع الهوى ، وارتكاب المعاصي واقتراف الآثام تضعف القلب وتميته ﴿ **إِنَّ الَّذِينَ يَكْسِبُونَ الإِثْمَ سَيُجْزَوْنَ بِمَا كَانُوا يَقْتَرِفُونَ ﴿١٢٠﴾** ﴾ الأنعام١٢٠، والإسلام لم يترك باباً للنفاذ إلى نفس الإنسان والتأثير عليها إلا وطرقه يقول ﴿ **أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنْ الْحَقِّ وَلا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمْ الأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ ...** ﴾ الحديد١٦ ، فالمعاصي والآثام تؤدي إلى انعكاسات سلبية إذ تمحق بركة العمل ، روي أن الشافعي شكى إلى أستاذه وكيع بن الجراح ضعف الحفظ وبطء التعلم ودون الجواب قائلاً :

شكوت إلى وكيع سوء حفظي * فأرشدني إلى ترك المعاصي

وقال اعلم بأن العلم نور * ونور الله لايهدى لعاصي

كما أن الذنوب تميت القلوب يقول الشاعر :

رأيت الذنوب تميت القلوب * وقد يورث الذل إدمانها

وترك الذنوب حياة القلوب * وخير لنفسك عصيانها

٢- **الضلال** :هو البعد عن الدين وعدم ممارسة العبادات والاتجاه إلى الكفر ﴿**وَمَنْ يَكْفُرْ بِاللَّهِ وَمَلائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ وَالْيَوْمِ الآخِرِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلالا بَعِيدًا**﴾ النساء١٣٦ ، والإلحاد واتباع الشيطان ﴿ **إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمْ عَدُوٌّ فَاتَّخِذُوهُ عَدُوًّا** ﴾ فاطر٣٥ . فيضل أولياءه ويزين لهم أعمالهم مما يؤدي إلى الانحراف ، ومن الضلال الإعراض عن ذكر الله وقراءة القرآن مما ينجم عنه الشقاء والكدر والضيق ﴿ **وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا** ﴾ طه١٢٤ . ومن الضلال الغفلة وعدم تجديد الاتصال بالله في جميع اللحظات ﴿ **وَلا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ** (١٩) ﴾ الحشر١٩ ، لذلك فإن الزيغ عن الغاية والانحراف عن الوظيفة هو لب العصاب .

٣- **الصراع** : يعني وجود دافعين متعارضين لايمكن إشباعهما في وقت واحد وأشدها على الإنسان الصراع بين الخير والشر والصراع بين الضمير أو الرقيب والذات أو الأنا وحين ينتصر الشر على الخير تتسلط الوساوس فلا يميز الخبيث من الطيب ولا سبيل الشيطان عن سبيل الإيمان ومن المعروف أن من أشكال الصراع :

أنواع الصراع :

صراع الإقدام	صراع الإقدام ـ الإحجام	صراع الإحجام
ـ يتمثل هذا النوع في وجود موقفين متعادلين من حيث الصفات التي تجذب رغبة الفرد نحو كل منهما ولكن يتعذر على الفرد إشباعهما في وقت واحد .	ـ وجود رغبتين يسود الفرد تحقيق إحداهما لكن الرغبة الأخرى تمنعه	ـ وجود موقفين كلاهما يلحق الضرر بالفرد ، أي أن الموقفين سلبيان .
ـ صراع بسيط ينتهي بتغلب إشباع دافع على الآخر وتأثيره بسيط على التوافق .	ـ رغبتين متعارضتين أحدهما إيجابية والأخرى سلبية ، إذا كانتا على درجة واحدة من الأهمية يكون الصراع قوياً ويتأرجح الفرد نتيجة لذلك بين الإقدام والإحجام .	ـ الجندي الذي يجد نفسه على أبواب المعركة يكون بين دافعين حرصه على حياته وبين خوفه من المحكمة العسكرية والعار الذي يلحق به إذا هرب من الميدان .
	ـ طالب يرغب في الالتحاق بكلية الطب وفي الوقت نفسه يخاف من منظر الدم .	

٤ـ ضعف الضمير أو الأنا الأعلى : الاضطرابات العصابية ومظاهر سوء التوافق والانحطاط الأخلاقي والانحراف السلوكي .. والتي تعد أحياناً وسائل هروبية من وطأة الرقيب فعندما ينقص الإيمان فإن العقل قد يحتكم إلى ما لا يهدي وإلى الباطل ولا تجد الجوارح سوى الضلال يقود سبيلها وتغلب عليه حالة النفس الأمارة بما فيها من آثام وفسوق وعصيان ﴿.. **فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ** ﴾ المائدة ٣٠ .

أعراض الاضطراب النفسي في المنظور الإسلامي :

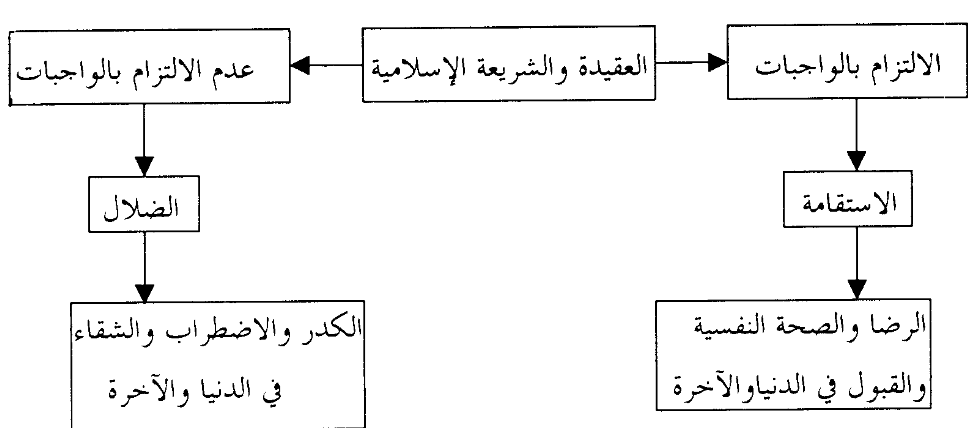
١- **الانحـــراف** : وتتضمـــن الانحرافـــات الســـلوكية والانحرافـــات الاجتماعيـــة كالانحرافات الجنسية والســـرقة والعـــدوان وتعـــاطي المخـــدرات فيـــهدد الله المنحرفين بحرب منه ورسوله ﴿ **يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُـــوا اتَّقُـــوا الـــلَّهَ وَذَرُوا مَـــا بَقِيَ مِنْ الرِّبَا إِنْ كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ* فَإِنْ لَمْ تَفْعَلُوا فَـــأْذَنُوا بِحَـــرْبٍ مِـــنْ اللَّـــهِ وَرَسُولِهِ** ﴾ البقـــرة ٢٧٨ ـــ٢٧٩ .

٢- **الشعور بالاثم** : الشعور بالاثم والخطيئـــة مـــن الوســـاوس الـــتي تعـــد لـــب العصاب قال تعالى ﴿ **لِكُلِّ امْرِئٍ مِنْهُمْ مَا اكْتَسَـــبَ مِـــنْ الإِثْـــمِ** ﴾ ويـــهدد الله سبحانه بعقاب الدنيا والآخرة لمن يقـــترفون الآثـــام والمعـــاصي ﴿ **وَمَـــنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَـــوْمَ الْقِيَامَـــةِ وَيَخْلُـــدْ فِيـــهِ مُهَانًا**﴾ الفرقـــان ٦٨ـــ٦٩ .

٣- **الخوف** : والشعور بالتوتر والتشاؤم وتوقـــع المخـــاطر بشـــكل مســـتمر ممـــا يجعل السلوك مضطرباً والإنجاز متدنيـــاً .

٤- **الاكتئابDpression** : ويعني الشعور بالكآبـــة والكـــدر والغـــم والحـــزن الشديد فالحياة خالية من الأمن والأمان فتفتقد لـــذة الحيـــاة .

والشكل التالي يوضح طريق الكدر والشقاء وطريق الرضا والصحة النفسية :



والله سبحانه يعلم المؤمنين أخطاءهم خلال المواقف الواقعية ﴿ **وَيَوْمَ حُنَيْنٍ إِذْ أَعْجَبَتْكُمْ كَثْرَتُكُمْ فَلَمْ تُغْنِ عَنْكُمْ شَيْئًا وَضَاقَتْ عَلَيْكُمُ الْأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ ثُمَّ وَلَّيْتُمْ مُدْبِرِينَ** ﴾ التوبة٢٥، ويعلمهم أن الفوز والهزيمة لا تتعلق بقضية العدد والعدة بقدر ما تتعلق بعون الله ونصرته وإرادته والدرس من واقعة بدر ﴿ **وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلا بُشْرَى وَلِتَطْمَئِنَّ بِهِ قُلُوبُكُمْ وَمَا النَّصْرُ إِلا مِنْ عِنْدِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ** ﴾ الأنفال١٠ .

طرق العلاج النفسي في المنظور الإسلامي:

١ـ الطرق الاقتدائية : ﴿ **فَبَعَثَ اللَّهُ غُرَابًا يَبْحَثُ فِي الْأَرْضِ لِيُرِيَهُ كَيْفَ يُوَارِي سَوْأَةَ أَخِيهِ قَالَ يَاوَيْلَتَا أَعَجَزْتُ أَنْ أَكُونَ مِثْلَ هَذَا الْغُرَابِ فَأُوَارِيَ سَوْأَةَ أَخِي فَأَصْبَحَ مِنَ النَّادِمِينَ** ﴾ المائدة٣١ . وقد يكون الاقتداء بالمربي له الأثر الطيب لكل ما يدعو إليه ﴿ **لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ**

كَثِيرًا ﴾ الأحزاب٢١ ، والاقتداء طريقة علاجية تعليمية حيث تكتسب المهارات الاجتماعية ، وأن كثيراً من الاستجابات الانفعالية يمكن أن تعدل وأن ضبط النفس يمكن تعلمه من خلال ملاحظة الآخرين .

٢- **الطرق الوعظية** : وهي تعتمد على أسلوب النصح والوعظ والترغيب والترهيب ﴿ **فَتَوَلَّى عَنْهُمْ وَقَالَ يَاقَوْمِ لَقَدْ أَبْلَغْتُكُمْ رِسَالَةَ رَبِّي وَنَصَحْتُ لَكُمْ** ﴾ الأعراف ٧٩ ،. وفي مسألة نشوز المرأة وخروجها ﴿ **وَاللاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ** ﴾ النساء٣٤ .والوعظ تعليم وتعديل في المفاهيم ﴿ **وَاصْبِرْ عَلَى مَا أَصَابَكَ إِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الأُمُورِ ﴿١٧﴾ وَلا تُصَعِّرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ وَلا تَمْشِ فِي الأَرْضِ مَرَحًا إِنَّ اللَّهَ لا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿١٨﴾ وَاقْصِدْ فِي مَشْيِكَ وَاغْضُضْ مِنْ صَوْتِكَ** ﴾ لقمان١٧-١٩ .

٣- **النمذجة السلوكية** : يوسف عليه السلام شاب في مقتبل العمر تدعوه امرأة ذات منصب وجمال ﴿ **وَرَاوَدَتْهُ الَّتِي هُوَ فِي بَيْتِهَا عَنْ نَفْسِهِ وَغَلَّقَتْ الأَبْوَابَ وَقَالَتْ هَيْتَ لَكَ** ﴾ يوسف ٢٣، ولمنه يتسامى ويتجنب الذلل ﴿ **قَالَ مَعَاذَ اللَّهِ إِنَّهُ رَبِّي أَحْسَنَ مَثْوَايَ إِنَّهُ لا يُفْلِحُ الظَّالِمُونَ** ﴾ يوسف ٢٣ ، اتجه يوسف عليه السلام إلى الله يسأله العصمة والمعونة ﴿ **قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ وَإِلا تَصْرِفْ عَنِّي كَيْدَهُنَّ أَصْبُ إِلَيْهِنَّ وَأَكُنْ مِنْ الْجَاهِلِينَ** ﴾ يوسف٣٢ ، فالمغريات قد تكون اختباراً من الله سبحانه وتعالى وأن الله يساعد المؤمنين الذين يراقبونه على الاستمرار في الفضائل وتجنب الرذائل ، وأقر

الإسلام سرد القصص على سبيل العظة والعبرة ﴿ **وَكُلا نَقُصُّ عَلَيْكَ مِنْ أَنْبَاءِ الرُّسُلِ مَا نُثَبِّتُ بِهِ فُؤَادَكَ** ﴾ هود ١٢٠ .

٤- **الطرق العقلانية الانفعالية** : يتمثل في إدخال المنطق والعقل للتعرف على الأفكار غير العقلانية بطريقة موجهة مباشرة ﴿ **أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِي حَاجَّ إِبْرَاهِيمَ فِي رَبِّهِ أَنْ آتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّيَ الَّذِي يُحْيِي وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا أُحْيِي وَأُمِيتُ قَالَ إِبْرَاهِيمُ فَإِنَّ اللَّهَ يَأْتِي بِالشَّمْسِ مِنْ الْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنْ الْمَغْرِبِ فَبُهِتَ الَّذِي كَفَرَ** ﴾ البقرة ٢٥٨ .

٥- **المناظرة والحوار الإقناعي المنطقي** : ﴿ **يَاأَيُّهَا النَّبِيُّ قُلْ لِأَزْوَاجِكَ إِنْ كُنْتُنَّ تُرِدْنَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا وَزِينَتَهَا فَتَعَالَيْنَ أُمَتِّعْكُنَّ وَأُسَرِّحْكُنَّ سَرَاحًا جَمِيلا ﴿٢٨﴾ وَإِنْ كُنْتُنَّ تُرِدْنَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَالدَّارَ الآخِرَةَ فَإِنَّ اللَّهَ أَعَدَّ لِلْمُحْسِنَاتِ مِنْكُنَّ أَجْرًا عَظِيمًا** ﴾ الأحزاب ٢٨- ٢٩ .

كما روى أبو أمامة أن شاباً أتى الرسول المرشد فقال : يا نبي الله أتأذن لي في الزنا ، فصاح الناس به ، فقال الرسول المرشد (***أدن***) فاقترب حتى جلس بين يديه فقال الرسول (***أترضاه لأمك ؟***) فقال : لا .. جعلت فداك ، قال الرسول (***كذلك الناس لا يحبونه لأمهاتهم، أتحبه لابنتك ؟***) قال لا جعلني الله فداك ، قال (***كذلك الناس لا يحبونه لبناتهم، أتحبه لأختك ؟***) قال لا .. جعلني الله فداك ، قال : (***كذلك الناس لا يحبونه لأخواتهم***) .. والرسول ينتقل من صورة عقلية انفعالية إلى صورة أخرى من أمه وابنته وأخته وأخيراً وضع النبي يده على صدره وقال (***اللهم طهر قلبه ، واغفر ذنبه ، وحصن فرجه***) عندئذ لم يكن

شيء أبغض إليه من الزنا ، ومن ذلــــك نــبرهن علـــى أن للعـــلاج النفســـي أصوله الإسلاميـــــة .

٦- **تقليل الحساسية التدريجي** : وذلك باستخدام مدرجات الســـــلوك بـــدءاً مـــن المواقف الأقل إثارة إلى المواقف الأشد ﴿ **يَسْأَلُونَكَ عَـــنْ الْخَمْـــرِ وَالْمَيْســـرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِـــيرٌ وَمَنَـــافِعُ لِلنَّـــاسِ وَإِثْمُـــهُمَا أَكْـــبَرُ مِـــنْ نَفْعِـــهِمَا** ﴾ البقرة٢١٩ ، ثم تدرج إلى ما هو أشـــد حزمـــاً ﴿ **يَاأَيُّـــهَا الَّذِيـــنَ آمَنُـــوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَـــا تَقُولُـــونَ** ﴾ النســـاء٤٣ ، ممـــا جعلهم مهيئين للانتقال إلى مرحلة الامتنـــاع ﴿ **يَاأَيُّـــهَا الَّذِيـــنَ آمَنُـــوا إِنَّمَـــا الْخَمْـــرُ وَالْمَيْســـرُ وَالأَنصَـــابُ وَالأَزْلامُ رِجْـــسٌ مِـــنْ عَمَـــلِ الشَّـــيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ** ﴾ المائدة٩٠ ، وهكذا تعلمنـــــا التربيـــة أن التـــدرج اللوني كبير بين الأبيض والأسود ، لذلك فمـــــن الخطـــأ النظـــر إلى الأمـــور على أنها أبيض أو أســـود .

خطوات العلاج النفسي في المنظور الإسلامي :

١- **الاعتراف** : نظرية قرآنية يعترف المسيء بـــالذنب وظلـــم النفـــس أمـــام الله ﴿**قَالا رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنفُسَـــــنَا وَإِنْ لَـــمْ تَغْفِـــرْ لَنَـــا وَتَرْحَمْنَـــا لَنَكُونَـــنَّ مِـــنْ الْخَاسِرِينَ** ﴾ الأعـــراف ٢٣ .

والاعتراف يتضمن شكوى النفـــس مـــن النفـــس طلبـــاً للخـــلاص ، إن الاعتراف إفضاء لما في النفس إلى الله فيخفف من مشـــاعر الخطيئـــة وعـــذاب الضمير ويطهر النفس المضطربة ويعيد عليـــــها أمنـــها والاعـــتراف اســـتعداد

للحذف وتعلم البديل ﴿ **أَنْ تَقُولَ نَفْسٌ يَاحَسْرَتَى عَلَى مَا فَرَّطْتُ فِي جَنْبِ اللَّهِ** ﴾ الزمر ٥٦ ، ومن أقوال الشعراء :

دعوه يصارحكم بمكتوم صدره * فثائر بركان ولا صدر كاتم

٢- **التعلم Learning** : ويتضمن محو أو تعديل أو اكتساب سلوك ومن ذلك تقبل الذات وتقبل الآخرين والقدرة على ترويض النفس وضبط الذات وتحمل المسئولية واتخاذ أهداف واقعية مشروعة في الحياة مثل القدرة على الصمود والعمل والإنتاج وبذلك يتم تكوين وتنمية النفس اللوامة كسلطة داخلية أو رقيب ﴿ **وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ يُبَيِّنُهَا لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ** ﴾ البقرة ٢٣٠ ، والله يعلّم المؤمنين أخطاءهم خلال المواقف الفعلية ﴿ **وَيَوْمَ حُنَيْنٍ إِذْ أَعْجَبَتْكُمْ كَثْرَتُكُمْ فَلَمْ تُغْنِ عَنْكُمْ شَيْئًا وَضَاقَتْ عَلَيْكُمُ الأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ ثُمَّ وَلَّيْتُمْ مُدْبِرِينَ** ﴾ التوبة ٢٥ ، وهذا يدعونا أن نتذكر دائماً أن المعرفة من غير عمل لاتنفع أبداً .

٣- **الاستبصار Insight** : ويعني الوصول بالمريض إلى فهم أسباب شقاء النفس ومشكلاته النفسية والدوافع التي أدت إلى ارتكاب الخطيئة والذنوب ﴿ **وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا** ﴾ طه ١٢٤ ، والاستبصار يسبق تغيير أو تعديل السلوك ﴿ **وَإِنِّي لَغَفَّارٌ لِمَنْ تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا ثُمَّ اهْتَدَى** ﴾ طه ٨٢ ، وهاهو الرسول المرشد بعد ما لقيه من متاعب ومضايقات يناجي ربه يطلب المدد (***اللهم إني أشكو إليك ضعف قوتي وقلة حيلتي وهواني على الناس يا أرحم الراحمين ، أنت رب المستضعفين ، وأنت ربي إلى من تكلني إلى بعيد يتجهمني أم إلى***

عدو ملكته أمري إن لم يكن بك علي غضب فـــلا أبـــالي ولكـــن عـــافيتك هي أوسع لي أعوذ بنور وجهك الــــذي أشـــرقت لـــه الظلمـــات وصلـــح عليه أمر الدنيا والآخرة .. لك العتبى حتى ترضـــى ولا حـــول ولا قـــوة إلا بـــك).

٤- **التوبة** : أمل المخطيء وطريق المغفرة ﴿ **إِنَّمَـــا التَّوْبَـــةُ عَلَـــى اللَّـــهِ لِلَّذِيـــنَ يَعْمَلُونَ السُّوءَ بِجَهَالَةٍ ثُمَّ يَتُوبُونَ مِنْ قَرِيبٍ فَـــأُولَئِكَ يَتُـــوبُ اللَّـــهُ عَلَيْـــهِمْ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا** ﴾ ، فالتوبــــة تشـــعر المذنـــب بالتفـــاؤل والراحـــة النفسية ﴿ **وَهُوَ الَّذِي يَقْبَلُ التَّوْبَةَ عَنْ عِبَادِهِ وَيَعْفُـــو عَـــنْ السَّـــيِّئَاتِ وَيَعْلَـــمُ مَا تَفْعَلُونَ** ﴾ الشورى٢٥ ؛ فالمرء إذا أخطأ وهو أمـــر لامفـــر منـــه ؛ فإنـــه لا يلبث أن يتذكر خطأه ، ويعترف به ويستغفر الله تعـــالى علـــى مـــا ارتكـــب ويتوب إلى الله وهو يعلم أن الله يقبل التوبـــــة .

خصائص العلاج النفسي من المنظور الإسلامي :

عرض علماء المسلمين أســـــاليب ومبادئ علاجيـــة توضـــح أنهـــم عرفـــوا هذا النوع من العلاج ووضعوا له أسساً وأساســـاً قبـــل أن يعرفـــه علـــم النفـــس الحديث بقرون عديدة ومن خصائصــــــه :

١- **يعد علاجاً إيمانياً** : إن للإيمان تأثير عظيم في نفس الإنســـان فـــهو يزيـــد مـــن ثقته بنفسه ويزيد من قدرته على الصبر وتحمل مشاق الحيـــاة إذ يعتمـــد علـــى ترسيخ الأسس والمبادئ والدعـــائم الإيمانيـــة في النفـــس ممـــا يضفـــي عليـــها الشعور بالأمن والأمـــان والســـكينة والرضـــا بقضـــاء الله وقـــدره والشـــعور بالصحة النفسية ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْـــرِ اللَّـــهِ أَلا بِذِكْـــرِ اللَّـــهِ**

تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾ الرعد ٢٨، مما يحقق السعادة والطمأنينة ويرشد إلى الطريق الأمثل ، حيث يعد الأمن النفسي للفرد من المتطلبات الأساسية للصحة النفسية التي يحتاج إليها كي يتمتع بشخصية إيجابية متزنة ومنتجه.

٢- **يعد علاجاً سلوكياً** : ومنهج الإسلام المعاملة ويقدم العلاج بالنمذجة السلوكية مصحوباً بالترغيب والترهيب في حذف وتعديل واكتساب السلوك المرغوب فيه ﴿ **وَلا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَى عُنُقِكَ وَلا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَحْسُورًا** ﴾ الإسراء ٢٩ .

٣- **يعد علاجاً واقعياً منطقياً** : لايقوم على أسس فلسفية أو مظاهر خرافية كالسحر والشعوذة ولكنه يقوم على قواعد حددها الله يدحض الأفكار غير العقلانية ويظهر مدى سخافتها ﴿ **أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِي حَاجَّ إِبْرَاهِيمَ فِي رَبِّهِ أَنْ آتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّيَ الَّذِي يُحْيِي وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا أُحْيِي وَأُمِيتُ قَالَ إِبْرَاهِيمُ فَإِنَّ اللَّهَ يَأْتِي بِالشَّمْسِ مِنَ الْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنَ الْمَغْرِبِ فَبُهِتَ الَّذِي كَفَرَ** ﴾ البقرة ٢٥٨ .

٤- **إنه علاج إقناعي** : يقدم الحلول المنطقية لإقناع الفرد عقلياً ووجدانياً وانفعالياً فحالة السواء أو الصحة التي تصل إليها النفس المطمئنة قائمة على الاستقامة ﴿ **إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلا هُمْ يَحْزَنُونَ** ﴾ الأحقاف ١٣ .

٥- **يعد علاجاً تعضيدياً** : يقدم السماحة ويرفع التكليف ويفتح أبواب التفاؤل حتى يرضى الشخص عن نفسه وينفض مشاعر الدونية ﴿ **قُلْ يَا**

عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنْفُسِهِمْ لا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾ الزمر ٥٣ .

٦- **يعد علاجاً تدريجياً تعليمياً:** يتضافر فيه العقل والوجدان ﴿ **وَاللاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلا** ﴾ النساء ٣٤ .

إن هذه الآية الكريمة إعجاز علاجي تجمع طرقاً جديدة في العلاج النفسي فالوعظ في هذه الآية تعليم عقلاني يعني العلاج العقلاني الانفعالي الحديث ، والهجرة في هذه الآية يعني تكلفة الاستجابة ويعني العقاب السلبي والذي يعني كل ما يحذف من الموقف ويؤدي إلى تحسن في الأداء والحذف هنا هو الهجر أو العزل وأخيراً يأتي ما يقابل في الطب المضاد الحيوي العالي وهو الضرب الذي يعد عقاباً إيجابياً وفي حالة ما إذا وصل الخلاف إلى حد الشقاق فلا بد من مؤتمر لدراسة الحالة والتحكيم .

٧- **يعد علاجاً مسئولاً من المعالج والمسترشد** : وجهة النظر الإسلامية تنمي في كل من المعالج والمسترشد جانب المسئولية في كافة مناحي الحياة وعلى الصعيدين الفردي والجماعي بدأً من مسئولية عبودية الله وحده إلى المسئوليات بجميع أنواعها من مسئولية بدنية إلى مسئوليات عقلية وانفعالية ومادية وروحية ومن مسئولية تجاه الذات إلى مسئوليات تجاه ذوات الآخرين يقول الرسول المرشد ﷺ (***من رأى منكم منكراً فليغيره بيده فأن لم يستطع فبلسانه ، فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان***) .

والمسئولية تبدأ بمسئولية الاعتقاد ، مسئولية الوفاء بالعهد والذي يحمله الإنسان في فطرته ، الإقرار لله وحده بالألوهية وتمتد إلى مسئولية العبادات في زمانها ومكانها ومسئولية الأدوار التي يقوم بها إنها المسئولية الشاملة يقول الرسول المرشد (*كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته*) .

الفصل التاسع :

بعض نظريات التربية الأخلاقية

* منهج الجماعة الاجتماعية في السلوك الأخلاقي .
* نظرية التعلم في السلوك الأخلاقي .
* نظرية النمو العقلي في السلوك الأخلاقي .
* نظرية النمو الأخلاقي الشامل .

نظريات التربية الأخلاقية

القضية التي تمثل القاسم المشترك لنظريات البحث في التربية الأخلاقية هي كيفية إيجاد صيغة فكرية ونماذج سلوكية ضابطة تحصن الإنسان من تدمير ذاته، وبعض هذه النظريات ترى الأخلاق نمطاً من أنماط التفكير وليس مجرد حالة شعورية بالاختلاط أو الانتشار ، فالسلوك يصدر عن عقل وتفكير ، والأخلاق نمط من أنماط التفكير ولذلك يمكن تعليمها وإمداد الناشئة بتربية أخلاقية يعتمدون عليها في علاقاتهم الاجتماعية و الكونية ، وتزويدهم بأدوات تمكنهم من حسن التصرف أخلاقياً حتى لا يستهلكهم الفراغ الأخلاقي ويقعون ضحية الاغتراب والإحساس بالضياع والانحراف ، وتخطي الفكرة القائلة إن الأخلاق هي أمور نسبية أو مسألة ذوق .

وبعض النظريات يرى أن الأخلاق لا تدخل في أشكال المعرفة على الإطلاق وإنما هي مجال خاص من علوم الإنسان تتداخل فيه أسئلة فلسفية وعلمية ويمكن تصنيف نظريات التربية الأخلاقية على النحو التالي :

النظرية الأولى : منهج الجماعة الاجتماعيـــة في الســـلوك الأخلاقـــي :The Social – Group Approach

جوهر النظرية أن الفرد يفعل بين الجماعــــة مــا لايفعلــه في الانفــراد ،لأن الجماعة تطور أعرافاً تشكل قوانين أخلاقية وعلى أفــراد الجماعــة الالــتزام بهــذه الأعراف ، ومن خالفها أو شذ عنها قوبل بالنبذ والطـــرد أو العقوبــة ، والعــرف هو ما اعترف به كل فرد والتزم به ، أمــا القــانون فقــد يلتزمــه الفــرد وليــس بالضرورة الإقرار به نفســياً .

وللفرد دور في الجماعة يرمز إلى مكانته فيــها وتفــرض الأعــراف أخلاقــاً على مختلف الأدوار الاجتماعية فالأخلاق المتوقعة من المعلــم غــير تلــك المتوقعــة مــن الجنــدي ، والالــتزام بهــذه الأعــراف يطلــق عليــه مصطلــح الضمــير Conscience وأصله اللغوي أن الأفراد الذين يضمــرون أو يبطنــون مقياســاً أخلاقياً واحداً ، ويتوقع منهم أن يســلكوا ســلوكاً متشــابهاً ، ويصبــح الواحــد منهم شاهداً على الآخر ، ويحسب حسابه فيخجل عندما يســـاء خلقــه .

النظريــة الثانيــة : نظريــة التعلــم في الســلوك الأخلاقـــي The :Learning – Theory Approach

تعد النظريات ثمرة منهج علمي قائم على البّحث والتجربــــة لاســيما فيمــا يتعلق بأثر الوالديـــن في الســـلوك الأخلاقـــي ، وخلصــت النظريــة أن الســلوك الأخلاقي يتعلمه الطفل كأية خبرة تعليمية أخـــرى ، وأن الوالديــن همــا مصــدر التعزيز الإيجابي والسلبي للسلوك الأخلاقي عند الطفل، وتتم القـــدوة مــن خــلال الممارسات والتصرفات الحياتية التي يراها الطفل مـــن والديــه ،ويشــكل الوالــدان

سلوك الطفل بطرق ثلاث هي : ١- الثواب ، ٢- العقاب ، ٣ - القدوة .

النظرية الثالثة : نظرية النمو العقلي في السلوك الأخلاقي The Cognitive - Developmental Aproach :

١- دور بياجيه Piaget :

أساس النظرية أن السلوك الأخلاقي هو تفاعل الفرد مع بيئته ، وهو عمل أو تأثير الفرد في البيئة وعمل البيئة في الفرد ويتضمن العمل النشاطات العقلية والبدنية وغيرهما ، وهدف العمل التكيف ، والتكيف هو حالة من التوازن بين أعمال الفرد وأعمال البيئة ولا ينفصل العمل عن المعرفة عند بياجيه ، فالعمل هو القدرة على التكيف وتتناسب هذه القدرة مع فهم الطفل للبيئة ومعرفته لها .

وفي الفترة من سن الثانية وحتى السابعة من عمر الطفل يهيمن على فكره بشكل عام خصائص البيئة التي يلاحظها ، وفي السابعة من العمر يتطور ذكاء الطفل ويدخل مرحلة العمليات المحسوسة والتفكير الإجرائي الذي من أبرز خصائصه ضعف التمركز حول الذات وإدراك علاقاته مع الآخرين وينظم أفعاله طبقاً لهذا الإدراك .

وفي مرحلة المراهقة تأتي المرحلة الثالثة من التفكير ويعرف بالعمليات العقلية المجردة حيث يفكر المراهق فيما هو محتمل أو متوقع وتصنيف هذه الاحتمالات واستخلاص القيم والمثل منها .

٢- دور لورانس كولبرج Lawrence Kohlberg :

توصل من خلال دراساته أن أخلاق الفـــرد تمـــر بمســـتويات ومـــن هـــذه المستويـــات :

١- المستوى الأول : وهو مستوى مـــاقبل التقيـــد بـــالأعراف والتقـــاليد وفيـــه تتركز الأحكام الأخلاقية حول الذات وغالباً مايكون لـــدى الأطفـــال قبـــل ســـن التاسعة وكذلك بعض المراهقين حيـــث توصـــف الأفعـــال بـــالصلاح والصـــواب والخطأ طبقاً لما يترتب عليها من متعة أو ألم وفي هـــذا المســـتوى تكـــون الأحكـــام الأخلاقية خارج الذات وله مرحلتين همـــا :

أ - **المرحلة الأولى** : مرحلة التكيف للثـــواب والعقـــاب والإذعـــان للقـــوى الجسدية والمادية المتفوقـــة.

ب - **المرحلة الثانية** : مرحلة التكيف الأنـــاني الســـاذج وفيـــها يحقـــق الطفـــل استجابات بدائية تحقق متع النفس وحاجاتهـــا .

٢- المستوى الثاني : مستوى التقيـــد بـــالأعراف والتقـــاليد وغالبـــاً مـــا يمثـــل المراهقين وفي هذا المستوى يطور الفرد مشاعره بالأحكام الأخلاقيـــة الـــتي يتبناهـــا الآخرون ويسلك طبقاً لها وله مرحلتين همـــا :

أ - مرحلة التكيف ليصبح الولد الطيب وفيـــها يســـعى لإرضـــاء الأســـرة أو الجماعـــة .

ب - مرحلة التكيف لمراعاة النظام أو السلطة الاجتماعية مـــن خـــلال احـــترام الفرد لهذا النظـــام.

٣- المستوى الثالث : مستوى ما بعد التقيد بالأعراف وهو مستوى قلة من البالغين الذين يمارسون القيم التي يستمدونها من المبادئ الأخلاقية التي يؤمنون بها ولهذا المستوى مرحلتان٠

٤- المستوى الرابع : وهو مرحلة التكيف لمبادئ العقد الاجتماعي مع تمييز الأعراف الاعتباطية والتأكيد على الالتزام المتبادل في ضوء العقد الاجتماعي ويوجد وعي باختلاف الرأي ووجوب وجود منهج للاتفاق وإجماع الرأي ٠

٥- المستوى الخامس : فيها يتحرر الفرد من جميع الاعتبارات ويتكيف طبقاً لمبادئ الضمير الكلية والثابتة ، وفيها يعرف الصواب والخطأ من حيث تطابقهما مع المبادئ التي يختارها الفرد ٠

ووظيفة التربية الأخلاقية تسهيل نمو الفرد بقدر ما تسمح به الإمكانات، وتشير مراحل تطور النمو الأخلاقي إلى تطور العواطف الأخلاقية ونزعات الفكر ويحدث التدرج نتيجة المشاركة الاجتماعية والأدوار التي يتسلمها الفرد، ويرجع نجاح هذه النظرية لما لها من إطار تعليمي في تعليم الأخلاق وتتوازى مع طرق التلقين والاكتشاف والمشاركة وبلورة القيم فهي مفيدة أيضاً للمربين والوعاظ والمعلمين وخاصة فيما يتعلق برفع مستوى الحكم الأخلاقي وتكوين الضمير ٠

النظرية الرابعة : نظرية النمو الأخلاقي الشامل :

الأساس الذي تقوم عليه النظرية هو النمو الشامل للشخصية الإنسانية بحيث لا يقتصر على العقل بل يتضمن كذلك الرغبات والمشاعر والعواطف والإرادة وتتكون النظرية من ثلاثة أقسام :

القسم الأول : مراحل النمو الأخلاقي : وتتضمن :

أ – مرحلة ما قبل القيم الأخلاقية Pre- moral :

وفيها يتصرف الطفل بــدون قوانــين أو قواعــد أخلاقيــة،وأن الضمــير لا يولد مع الإنسان وإنما يتكون فيما بعد نتيجة ظــروف وعلاقــات خارجيــة.

ب – مرحلة القيم الأخلاقية الخارجية External Morality :

فيها توجه السلوك عوامل الثواب والعقاب فما يعاقب الطفــل عليــه فــهو سيء وما يثاب عليه فهو حسن ومن أبرز سمات الســلوك في هــذه المرحلــة هــو التبعية وهي مرحلة ضرورية في حياة الطفل إذ من خلالها يتــدرب علــى الســلوك الحسن وضبط نوازع الخطــأ .

جـ – مرحلة القيم الخارجية ـ الداخلية :

فيها توجه التقاليد الاجتماعية ســلوك الناشــيء وبــالرغم مــن أن هــذه التقاليد عوامل خارجية إلا أن لها رصيداً قوياً في نفســية الطفــل وتفكــيره ومــن أبرز سمات سلوك هذه المرحلة التبادلية أي يتبــادل الأخــذ والعطــاء مــع بيئتــه الاجتماعية ويشعر بأهمية استمرارها وضــرر توقفــها .

د – مرحلة القيم الداخلية Internal Morality:

وفيها يتحرر سلوك الناشئة من الضغــوط الخارجيــة ومــن أبــرز سماتهــا الاستقلالية التي تتضمن الاستقلال العاطفي والحكــم علــى مظــاهر الســلوك أو الحكم الأخلاقي وفيها ينضج ضمير الناشئة ومــن أنواعــها :

١- الضمير الصارم السلبي وهـــو صـدى الوالديـن اللذيـن يشـتدان في العقوبـة .

٢- الضمير الجاف المتعصـب .

٣- الضمير السلبي المتمسك بالتقاليد و الموروثـات الاجتماعيـة .

٤- الضمير الملتزم للمبادئ الأخلاقية المنفتح على التجـارب الجديـدة .

القسم الثاني للنظرية : يدور حول العوامل المؤثـرة في النمـو الأخلاقـي وهـي عوامل قد تعوق مراحل النمو وقد تقف بها عند مستوى معين وغالبـاً مـا يصـل بها إلى مرحلة النضج ومن هذه العوامل طبيعـة الذكـاء،وتعـاليم الديـن،والبيئـة الأسرية فكلما زاد الذكاء ارتفـع إدراك أهميـة التعـاون الـذي يتطلـب حسـن الخلق وبالذكاء يدرك أهمية التبادلية وبالذكاء يتنبأ بنتائج أفعالـه الحسـنة والسـيئة ويستبصر الأهداف ويحل المشكلات ويتعلـم الأخـلاق الحسـنة ويحصـل علـى استحسان الآخريـن .

أما عن البيئة الأسرية فإن الخلفية الاجتماعية الاقتصادية تؤثـر تأثـيراً قويـاً في تطور النمو الأخلاقـي بسـبب إحساسـه بـالأمن الاقتصـادي والنفسـي ، فالطفل الذي ينشأ في أكثر الأسر اضطراباً عرضـة للانحـراف كمـا أن العقـاب الجسدي أو النفسي الشديد الذي لا يصحبه شرح وتوضيـح وإقنـاع بـالصواب والخطأ يسهم في إعاقـة النمـو الأخلاقـي في حـين أن العقـاب غـير القاسـي والمصحوب بالتوضيح والإقناع قد يسهم في تكوين خـبرة مربيـة تسـاعد النمـو الأخلاقـي.

القسم الثالث من النظرية : يدور حول التربيــة الأخلاقيــة التطوريــة حيــث إن الأخلاق بمعناها الشامل تتكون من ذات الفـــرد ـــ الآخريـــن ـــ العلاقـــات بـــين الفرد وبين الآخرين ، فـــالطفل لا ينمـــو ولا يصبـــح إنســـاناً إلا إذا عـــاش في مجتمع ، علاوة على أن الكمال والسعادة مشـــتقان مـــن العيـــش مـــع الآخريـــن والتربية الأخلاقية تتشكل وفق الأطـــر التاليـــة :ـــ مبـــادئ التربيـــة الأخلاقيـــة ، التربية الأخلاقية الموجهة ، مراعاة مرحلة الطفولة المبكـــرة ، والطفولـــة الوســـطى وكذلك المراهقة بحيث تبدأ هذه التربية مـــن الخـــبرات الواقعيـــة للطفـــل ورغباتـــه ومشكلاته في البيت والمدرسة والمجتمع ففـــي مرحلـــة الطفولـــة المبكـــرة تعتمـــد التربية الأخلاقية على التوجيه من الخـــارج وتشـــكل القصـــة الخياليـــة والأســـاطير الشعبية لطرح قضية الصـــراع بـــين الخـــير والشـــر وانتصـــار الخـــير في جميـــع المواقـــف .

وفي الطفولة الوسطى والمتأخرة تدور التربيـــة الأخلاقيـــة حـــول العلاقـــات بين الفرد والآخرين ومحتوياتها التي تهدف إلى تنميـــة الإحســـاس بأهميـــة القوانـــين وعلاقات الحكام والمحكومين ومادتها تتضمن الأمثـــال والحكـــم المـــأثورة وتـــاريخ الســـيرة .

وفي المراهقة لاتلائم التبعية والتســـلطية والتبادليـــة ولا الأحكـــام القياســـية أساليب التعامل مع المراهقين ولكن الذي يناسبهم الحـــوار والمناقشـــة والاعـــتراف بتطلعات المراهق إلى الاستقلالية وحاجته للتقديـــر الاجتمـــاعي .

الفصل العاشر :

نظريات في السلوك الاجتماعي

* نظرية التعليم الاجتماعي .

* النظرية التبادلية .

* نظرية التفاعل الرمزي .

نظرية التعليم الاجتماعي :

يرجع ذلك الأسـلوب لجوليـان . ب. روتـر Julian . B . Rotter الذي حصل على الدكتوراه عان ١٩٤١من جامعـة إنديانـا بأمريكـا ، وعمـل بالعيادات النفسية والتحـق بـالجيش الأمريكـي كأخصـائي نفسـي في سـلاح الطيران ، وفي عام ١٩٤٦م أصبح أستاذاً لعلم النفـس ومديـراً للعيـادة النفسـية بجامعة أوهايو وأخيراً عضو شـرف بجمعيـة علـم النفـس الإكلينيكـي، وقـد عرضت النظرية كمحاولة مبدئية ونظـام غـير مكتمـل لتطويـر نظـام للأبنيـة والتراكيب العقلية لتقديم أقصى ما يمكـن مـن القـدرة علـى التنبـؤ بالسـلوك وضبطـه .

المبادئ العامة للنظرية :

الشخصية تركيب عقلي يشير إلى أشكال ثابتة مـن السـلوك والتفسـيرات الخاصة للعالم ، والخبرة وهو حـدث يعـد الفـرد أحـد أطرافـه ، والأبنيـة أو التراكيب العقلية مصطلح يشير إلى محاولة تلخيص حدث أو أحـداث ومـن هـذه المسلمـات :

١- وحدة البحث في دراسة الشخصية هي التفـاعل بـين الفـرد وبيئتـه بمعناهـا الشـامل .

٢- السلوك كما يوصف من خلال الشخصية يحدث في زمـان ومكـان معـين.

٣- خبرات الشخص يؤثر بعضها في بعض لذلك فـإن الشـخصية تعـد وحـدة كليـة .

٤- السلوك له اتجاه أي أنه موجه نحو هدف وذلك ناتج عن الظروف المعززة والتعزيز أشمل من عملية تخفيف حدة التوتر الذي يعد توضيحاً غير ملائم لكل سلوك له دافع .

وتحاول نظرية التعزيز الاجتماعي أن توضح كيف ينمو السلوك الاجتماعي وكيف يتغير وإذا وجد هذا السلوك فينبغي أن يتقبله المرشد ويجعل تعديله أو تغييره جزءاً من مسئوليته تجاه المسترشد ، إذ يعد من أهداف هذه النظرية مساعدة المسترشد على أن يوجه حياته بصورة بناءة أو على أن يحيا حياة إيجابية ينفع بها مجتمعه أو يضاعف من إمكاناته في التحصيل أو يضاعف من مشاعر العطف والمساعدة نحو الآخرين .

أهم القيم التي يجب أن يلتزم بها المرشد :

١- توقع تأثير سلوكه في سلوك المسترشدين وفي أهدافه وأحكامه الخلقية وتقبل بعض المسئولية في هذه التأثيرات .

٢- السعي إلى توجيه سلوك المسترشد نحو الأهداف التي تحتل قيمة هامة في نظره أو التي تحقق له الإشباع .

٣- تجنب الأهداف التي يشعر أنها معوقة للآخرين في المجتمع .

٤- الاعتقاد بأن المسترشد يستطيع أن يقدم بعض المساعدات للمجتمع في مقابل ما يقدمه له المجتمع من إشباعات .

تكنيكات الإرشاد :

١- التنظيم ويشمل خطط وأدوار المرشد وكذلك أدوار المسترشدين واتجاهات كل منهما وينطوي التنظيم على تكنيكات عقلية وحوار لفظي واستبصار وهدف التنظيم هو أن يلتزم المسترشد بالحضور بانتظام وأن يتحقق التفاعل والاهتمام بالأشياء الهامة .

وفي عملية التنظيم يوضح المرشد للمسترشدين أنه وإن كان العلاج ينطوي على فهم اتجاهاته وردود فعله ، والكشف عن البدائل الممكنة فإن ذلك ليس بكافٍ إذ لابد وأن يكون لدى المسترشد دافع قوي للتغيير ورغبة صادقة في تجربة ألوان جديدة من السلوك، وهدف الإرشاد لا يمكن أن يكون إعداد شخص كامل من حيث التوافق مجهز بقوة تمنع تعرضه للإحباط ولكن الهدف بالنسبة للمسترشد هو أن يتعلم كيف يواجه المشكلات وكيف يتعامل معها وكيف يستمتع أكثر بمظاهر حياته وكيف يتخلص من الإحباط.

٢- استخدام ألوان التعزيز والتعضيد قد تبدو مفيدة في الإرشاد حيث تعمل على تنمية التوقع بأن العلاج سوف يكون ناجحاً وأنه قد يؤدي إلى بدائل مشبعة من السلوك علاوة على التعضيد المباشر الذي يؤكد على أن لدى المسترشد القدرة على تحقيق أهدافه وقد يحصل المرشد ذاته على تعزيز من قبل المسترشد.

أهم استنتاجات نظرية التعليم الاجتماعي:

١ - الحاجات أو الأهداف متعلمة أو مكتسبة والحاجـــات المبكـــرة تظـــهر نتيجـــة للترابط بين الظروف الفســـيولوجية المتعلقـــة بـــالتوازن الداخلـــي لأنشـــطة الجسم والظروف الأخـــرى ٠

٢- الحاجات المكتسبة مبكراً تعد نتيجة لإشباعات و إحباطـــات محكومـــة بأنـــاس آخرين وهذا هو أساس التعلم الاجتمـــاعي ٠

٣- لكي يتكرر السلوك فإن شكلاً من السلوك يجب أن يكـــون متاحـــاً للفـــرد ٠

المبادئ الأساسية للنظرية التي يمكن الانتفاع بها في قياس السلوك :

١ - احتمالـــية السلوك في موقف أو مواقف معينة والســـلوك الضمـــني معـــترف به حتى ما لم يخضع للملاحظة المباشرة مـــن مثـــل الشـــخص الـــذي يطبـــق قبضته في لحظات الإحباط تقاس بما تستغرقه من زمـــن قبضتـــه ٠

٢- التوقع وهو الاحتمال الذي ينتظـــر حدوثـــه ٠

٣- قيمة التعزيز وهي درجة الاستحسان لوقـــوع واحـــد مـــن عـــدة تعزيـــزات حيث تكون احتمالات الحدوث متســـاوية ٠

نظرية التعلم الاجتماعي والسلوك غير المتوافق:.

تحاول النظرية تجنب استخدام المفاهيم الـــتي تصـــف الســـلوك في النظريـــات الأخرى مثل سوء التوافق ، وغير سوي ، وعصـــابي ، ومكبـــوت وكلـــها تشـــير إلى السلوك الذي يحتاج إلى تغيير وأن الأفـــراد المرشـــحين للعـــلاج النفســـي هـــم الذين لا يحقق سلوكهم إشباعاً لهم ولا يقدم لهـــم نفعـــاً وتحـــاول النظريـــة بيـــان

كيفية نمو السلوك الاجتماعي وكيف يتغير وإن وجد فإنه جزء من مسئولية المعالج تجاه المريض أو المسترشد .

أهداف العلاج النفسي في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي :

العلاج عملية تعليمية تهدف إلى مساعدة المسترشد أو المريض على أن يوجه حياته بشكل بناء وأن يعيش حياة إيجابية فعالة ينفع بها بيئته ويضاعف من إنجازاته وتحقيق درجة أكبر من السعادة والراحة ومن القيم التي يجب أن يلتزم بها المعالج :

١- توقع تأثير علاجاته في سلوك المسترشد أو المريض وأهدافه ومسئولياته .

٢- توجيه سلوك المسترشد نحو الأهداف التي تحقق له الإشباع .

٣- الاعتقاد بأن المسترشد أو المريض يستطيع تقديم المساعدات للمجتمع مقابل ما يقدمه له المجتمع من إشباعات (م١ : ٣٨٧ـ٤١٢)

وتتلخص نظرية التعلم الاجتماعي في ممارسة العلاج على النحو التالي :

١- العلاج النفسي موقف تعليمي وظيفة المرشد فيه مساعدة المسترشد على تحقيق تغيير مخطط أو مقصود في سلوكه وتفكيره ولما كانت الحالات تختلف في دوافعها وقيمها وأهدافها وتوقعاتها وبالتالي فليس هناك أسلوب موحد يمكن أن يستخدم مع كل الحالات .

٢- مشكلات المسترشد غالباً ما ينظر إليها على أنها ممكنة الحل خلال استخدام المهارات الخاصة بحل المشكلات .

٣- يؤكد التعلم الاجتماعي على أهمية فهم المسترشد للآخرين ومن المعتقدات الشائعة أن ما يعاني منه المسترشد هو القصور في عملية الاستبصار داخل الذات .

٤- العلاج هو تفاعل اجتماعي تستخدم فيه المبادئ والقوانين التي يمكن استخدامها في المواقف الشخصية التفاعلية المتبادلة .

نقاط القوة في نظرية التعلم الاجتماعي :

١- الشمولية إذ ذهبت النظرية إلى أبعد مما ذهبت إليه نظريات التعلم الأخرى التي نقلت حقائقها عن التجارب على الطيور والحيوانات إلى الإنسان علاوة على أن المفهوم التجريبي الخاص بالتعزيز والتوقع قد أعطى نظرية التعلم الاجتماعي ميزة فوق نظرية الدافع كمتغير وحيد .

٢- ذهبت نظرية التعلم الاجتماعي إلى أبعد مما ذهبت إليه السلوكية التقليدية وذلك بأخذه االسلوك الداخلي في الاعتبار وتقبله .

٣- وضعت النظرية العلاقة بين المعالج والمسترشد موضع الاهتمام ومشاركة المسترشد في التعلم ورغبته في اكتشاف طريقة لحل مشكلاته .

٤- قمتم النظرية بفعالية المعالج وعدم قدرته غالباً على الانتظار حتى يصل المسترشد إلى حلول خاصة .

نقاط الضعف في نظرية التعلم الاجتماعي :

١- النظرية تميل إلى أن تكون مجرد تلخيص مع محتوى ضئيل نسبياً ومفاهيمها منغمسة في الرموز والمعادلات إلى درجة يجعلها تستعصي على الفهم إلى حد تظهر معه وكأنها غير مكتملة .

٢- بالرغم من قلة المفاهيم الأساسية للنظرية إلا أنها تبرز تعقيدات وتصنيفات من المتغيرات التي قد تثير الارتباك الفكري أحياناً .

٣- النظرية صعبة الفهم من حيث إمكان ترجمتها بواسطة القارئ أو الباحث البادئ وغير المتخصص .

نظرية التبادل Exchange Theory :

تعد إحدى النظريات البارزة في علم الاجتماع ، وتستند الأصول الفكرية للنظرية على رافدين هما :- الاتجاه السلوكي في علم النفس ، ومذاهب المنفعة في النظرية الاقتصادية ، وقد أمكن استخدام تصورات هذه النظرية لتفسير الظواهر الاجتماعية التي من أهمها .. عدم المساواة بين الناس في المجتمع ، وقيام السلطة ، والصراع الاجتماعي .

وتعد نشأة نظرية التبادل رد فعل للوظيفية حيث أقامت النظرية تصوراتها استناداً إلى تفنيد المصادرات التصورية والمنهجية التي تعتمد عليها الوظيفية على النحو التالي :

١- في الوقت الذي تستند فيه الوظيفية عند تفسيرها للنظام الأسري على الأثر الذي يترتب على وجود هذا النظام في المجتمع فإن نظرية التبادلية لا تجد

في تحديد الوظيفية التي تقوم بها الظاهرة الاجتماعية تفسيراً شافياً أو مقنعاً لهذه الظاهرة لأنها لا تقدم تفسيراً لحدوث هذه الظاهرة ولماذا يتصرف أفراد المجتمع بطريقة معينة ٠

٢- أن المعايير أو الأنماط الاجتماعية التي يخضع لها الأفراد لا تفسر لنا شيئاً لعدم معرفة العوامل التي حفزت أو دفعت الأفراد إلى مراعاة هذه المعايير ، وكذلك الكيفية التي نشأت بمقتضاها تلك المعايير ٠

٣- إذا ما حاولنا تفسير الظاهرة الاجتماعية فعلينا أن نفترض أن السلوك الفردي الذي تتكون منه الظاهرة يلقى المثوبة من النسق الذي يحدث في إطارها هذا السلوك تلك المثوبة تدعم مثل هذا السلوك وبذلك يحدث التبادل بين السلوك والنسق ٠

والسمة المميزة لنظرية التبادل لا يرجع إلى اهتمامها بالطريقة التي يدعم في ضوئها السلوك الاجتماعي نسقاً اجتماعياً بل في تحديد السبب لقيام أو وجود هذا السلوك الاجتماعي وإبراز حاجات الفرد أكثر من اهتمامها بإبراز حاجات النسق الاجتماعي ، والفرد في رأي النظرية هو الذي يقيم المجتمع حيث يشبع حاجاته الطبيعية ٠

وترجع العوامل التي أثارت الاهتمام بنظرية التبادلية إلى عاملين هما :

١- جاذبيتها لكونها بداية الطريق لنظرية عامة تحقق الوحدة في العلوم السلوكية ٠

٢- ركزت اهتمامها على العمليات التي يتم بواسطتها تشكيل العلاقات الاجتماعية في صورها المتعددة ، واعتبرت الأفراد هم الذين يقيمون

النظام العام في المجتمع ويؤسسون لبنات ودعامات هذا النظــام وأنهــم ليســوا مجرد كائنات سلبية تتحدد مهمتها في تحقيــق ملاءمــة نفســها مــع النظــام العام في المجتمــع .

وتشكلت نظرية التبادل في اتجاهين هما :

الاتجاه الفردي: الذي يشير إلى ميل الأفراد وسعيهم للحصول علـــى أكــبر قــدر من تحقيق مصالحهم الذاتية ويعد إشــباع ذلــك بمثابــة المثوبــات الــتي يتحقــق وجودها في إطار التفاعلات الاجتماعية حيث يســعى كــل فــرد ليحصــل مــن هذه التفاعلات على تحقيق ذاته وأهدافــه .

أما الاتجاه الثاني فهو الاتجــاه الاجتمــاعي أو الجمــاعي : الــذي يقــوم علــى أساس إقرار وجود قدر من التبادل يستند إلى قيم مشتركة ، وثقــة متبادلــة بــين أطراف هذا التبادل ذلك أن كل طــرف يــدرك أن الأطــراف الــتي تدخــل في عملية التبادل ستوفي بالالتزامات التي تفرضها الجماعــة أو يتطلبــها المجتمــع أكــثر من أن يكون تحقيق المصلحة الذاتية هو أساس عمليــة التبــادل الاجتمــاعي .

ومن ذلك يتضح أن نظرية التبادل تنظــر إلى الســلوك الاجتمــاعي علــى أنه العملية التي يزود فيها كل فرد الطرف الآخر الذي يدخــل معــه في مبــادلات اجتماعية بالخدمات والمنافع التي يرى كل طــرف أنهــا ذات قيمــة لديــه ولكــي يتحقق استمرار عملية التبادل بين الأطراف لابــد أن يــدرك كــل طــرف أهميــة الخدمات التي يؤديها له الطــرف الآخــر (م٢ : ١٧٣ ــ ١٨٠) .

وقالت النظرية إن التفــاوت بــين النــاس أو وجــود علاقــات اجتماعيــة متبادلة غير متكافئة يظهر في حالة الفروق في القوة والســلطة فــإذا كــان لطــرف

ما القدرة على أن يسيطر ويتحكم في المثوبات أو الخدمات التي يحتاجها الطرف الآخر فإن الطرف الآخر يتناول العلاقات مع الطرف الأقوى له وهذا الشكل من التبادل هو الذي يسبغ التفاوت بين الناس ، وهذه النظرية تأكد دور العلاقات الاجتماعية وأهمية وجود قيم مشتركة ، وثقة متبادلة ، ووجوب إدراك أهمية الخدمات والمثوبات التي يؤديها له الطرف الآخر ٠

نقد النظرية :

١- النظرية مليئة بالأفكار الغامضة وتحمّل قضاياها بعض الأخطاء المنطقية والتي تتضح في النهاية أنها تحصيل حاصل ٠

٢- النظرية محدودة وغير شاملة لأنها لا تكاد تصدق إلا على الجماعات الصغيرة ٠

٣- حولت النظرية الاهتمام إلى العمليات التي يتم بواسطتها تشكيل العلاقات الاجتماعية في صورها المتعددة وإلى الأفراد باعتبار أنهم يشكلون النظام العام في المجتمع ودعاماته وأنهم ليسوا مجرد كائنات سلبية ٠

نظرية التفاعل الرمزي Sympolic Interaction :

تحاول الاتجاهات الفكرية تناول الوحدات الاجتماعية ذات النطاق الواسع كالمجتمع كله أو نظمه الاجتماعية الشاملة ، كما تحاول أن تحدد في نماذجها التصورية شكل المجتمع وعناصره الرئيسة ، وطابع العلاقة بين هذه العناصر والعوامل التي تدعو إلى استقرار المجتمع وكذلك تناول الوحدات الاجتماعية المحدودة مثل الجماعات الصغيرة والعلاقات الاجتماعية والتفاعلات التي تحدث بين الجماعات وكذلك التفاعلات التي تتم بين الفرد

ووسطه الاجتماعي لذلك فالنظرية لا تتجاهل الفرد بل تفرد له أهمية واضحة وتتجلى تلك الأهمية في أمرين هما :

١- الطريقة التي يتحدد بمقتضاها سلوك الفرد .

٢- الأسلوب الذي يفسر أو يؤول أو يفهم بمقتضاه الفرد البيئة التي يعيش فيها .

فالإنسان كائن عاقل لديه الوعي المتمثل في الطرق التي يدرك الفرد في ضوئها ويفهم على هديها العالم المحيط به، والأساليب التي يفكر بمقتضاها ويصدر على أساسها أحكامه في الأشياء القائمة من حوله لذلك ترى النظرية أن وعي الفرد يحوي تصوراته عن المجتمع وأبعاده وعلاقاته .

وبذلك تكون النظرية قد أعطت جل اهتمامها لوعي الفرد واستقلاله لذلك ترى في الوقت الذي ترى فيه بعض النظريات لا سيما الوظيفية أن سلوك الناس تحدده عوامل اجتماعية كالقيم والمعايير التي يتفق عليها الأفراد في المجتمع فإن نظرية التفاعل الرمزي ترى أن الإنسان كائن مزود بالقدرة على التفكير الواعي ويتصرف عن طواعية ليس دمية تتحرك على مسرح الحياة الاجتماعية فهو كائن اجتماعي لا يعيش منعزلاً في عالمه الخاص ذلك لأنه يدرك ذاته كفرد كما أنه يدرك ويشعر بغيره من الأفراد المحيطين به .

ولهذا تقرر نظرية التفاعل الرمزي أن التفاعل مع الآخرين هو أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني وأصبحت محددات السلوك تتم في ضوء تبادل الوحدات الاجتماعية المحدودة مقصورة في نطاق المجالات

الاجتماعية ذات النطاق الضيق كالوسط الاجتماعي المباشر الذي يتفاعل الفرد فيه مع أعضائه في إطار العلاقات الاجتماعية ٠

الطابع الرمزي للتفاعل الاجتماعي :

يشير إلى أن التفاعل مع الآخرين هو أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني ، ولعل صفة " الرمزي " تتضح في أن الرمز شيئ يعبر عن معنى شيء آخر ، فعندما يضع الإنسان أعلى سترته قطعة مستديرة مكتوب أو مرسوم عليها شيء ما فإن ذلك ما يرمز مثلاً إلى عضويته بالانتماء إلى جماعة أو نادٍ رياضي أو اجتماعي أو إلى فئة خاصة من فئات المجتمع وهذا يعني أننا لا نستطيع فهم السلوك الإنساني دون أن نعرف الإطار أو السياق الذي يحدث فيه هذا السلوك ، وهكذا ينبغي النظر إلى كل السلوك الاجتماعي في الإطار أو السياق الذي يحدث فيه حتى يمكن تحديد وفهم معناه ودلالاته وتحاول الدراسة الحالية الاستفادة من النظرية في تحديد الأسس التي ينطلق منها إرشاد الأئمة مثلاً وهو أن الفرد أو المأموم كائن اجتماعي عاقل واعي ، علاوة على أن سلوك المأمومين فردي جماعي تحدده عوامل اجتماعية كالقيم والعادات والتقاليد التي يتفق ويتصالح عليها أفراد المجتمع (م٢: ١٨٤ـ ١٩٠)٠

المراجع :

١- حكمت العرابي (١٩٩١م) : النظريات المعاصرة في علم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود ٠

٢- س٠هـ٠باترسون (١٩٨٦م) :نظريات الإرشاد والعــلاج النفســي ، ترجمــة حامد عبدالعزيز الفقي،دار القلم ، الكويــت .

الفصل الحادي عشر :

طرق الإرشاد والعلاج النفسي

١- الإرشاد المباشر .

٢- الإرشاد غير المباشر .

٣- الإرشاد المختصر .

٤- الإرشاد الفردي .

٥- الإرشاد العرضي .

٦- الإرشاد الخياري .

٧- الإرشاد السلوكي .

٨- الإرشاد الجماعي .

طرق الإرشاد والعلاج النفسي

تجمع أهداف ومناهج ونظريات التوجيـــه والإرشـــاد علـــى أهميـــة الإعـــداد المسبق للعملية الإرشادية وتهيئة البيئة والظروف الإرشـــادية المناســـبة ومـــن طـــرق الإرشاد النفســـــي :

١- الإرشـــــــاد المباشر : ــ إرشاد ممركز حـــول المرشـــد .

ــ أكثر ملاءمة للمشكلات الواضحـــة والعاجلـــة .

ــ أكثر ملاءمة مع المبتدئـــين .

يقول الرسول المرشد ﷺ (*صلوا كمـــا رأيتمـــوني أصلـــي*)

ــ أكثر شيوعاً في مجال التربية والتعليـــــم .

ــ أكثر ارتباطاً بـــالتدريس .

ــ يأخذ المسترشد دور المتلقـــي .

٢- الإرشاد غير المبـــاشر : ــ يعرف بالإرشاد المركـــز حـــول المسترشـــد.

ــ يستخدم مع الأذكياء وذوي القـــدرات الخاصـــة .

ــ أكثر شيوعاً مـــع المشـــكلات ذات الحساســـية والخصـــوصية .

ــ يقول الرسول المرشد ﷺ (*ما بـــال أقـــوام..*).

ـ يقوم على مبـدأ احـترام المسترشـد وحقـه في تقرير المصـير ٠

ـ مثال للإرشاد غير المباشر قول الخليل بـن أحمـد الفراهيدي في إحدى المقابلات الشـخصية:

إذا لم تسـتطع شيئـاً فدعـه * وجـاوزه إلى مـا تستـطيع

٣- الإرشـاد المختصر : ـ يتلاءم مع إيقـاع العصـر ٠

ـ طريقة ترشّد الوقت والجـهد٠

ـ يتلاءم مع الإرشاد الفردي والجمعـي ٠

ـ من أساليبـه :

١- التصريف الانفعـالي للحـالات الـتي تسـبقها الصدمات النفسية والرسـوب٠

٢- الإقناع المنطقي **﴿ يَانِسَاءَ النَّبِيِّ لَسْـتُنَّ كَـأَحَدٍ مِنْ النِّسَاءِ إِنْ اتَّقَيْتُـنَّ فَـلا تَخْضَعْـنَ بِـالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِـهِ مَـرَضٌ وَقُلْـنَ قَـوْلا مَعْرُوفًـا ﴾**٠

٤- الإرشـاد الفـردي: ـ إرشاد مسترشد واحـد وجـهاً لوجـه ٠

ـ يعتمـد علـى مـدى الفعاليـة بـين المرشـد والمسترشـد ٠

ـــ هو جوهر الإرشاد ونقطـــة الارتكـــاز لأنشـــطة أخـــرى .

ـــ من وظائفه تبادل المعلومات وإثـــارة الدافعيـــة .

ـــ يحتاج إلى أعداد كافية من المرشـــدين .

ـــ يســـتخدم في الحـــالات الـــتي يغلـــب عليـــها المشكلات الفرديـــة .

ـــ يستخدم في الحالات التي يصعـــب تناولهـــا عـــن طريق الإرشاد الجمعـــي .

٥- الإرشـــاد العرضي : ـــ يحدث خلال محادثـــة عـــابرة .

ـــ يحدث خارج حدود عيادة أو مكتـــب إرشـــاد .

ـــ قـــد يحـــدث في غرفـــة الاســـتراحة أو حجـــرة الطعـــام .

ـــ هو إرشاد طارئ وغير مخطـــط .

ـــ إرشاد سطحي يهدف إلى طمأنـــة المسترشـــد .

ـــ لا يتعمق في فهم الشخصية وتفصيلاتهـــا .

ـــ إنه عمل أكثر منه عمليـــة .

ـــ يطبق المرشد ما يسمح به الوقـــت .

ـــ يستخدم في الحالات والانحرافات العـــابرة .

٦- الإرشاد الخياري : ـ طريقة اختيارية توفيقية بين طرق الإرشاد.

ـ يتطلب أن يلم المرشد بطرق الإرشاد .

ـ أن يكون المرشد ماهراً في الانتقال من طريقة لأخرى .

ـ يهدف إلى تحقيق أكبر فائدة إرشادية .

ـ يمثل الانفتاح العقلي دون تعصب لطريقة دون سواها .

٧ـ الإرشاد السلوكي : يمثل تطبيقاً لقوانين النظرية السلوكية على أساس أن السلوك المضطرب أو المنحرف نتاج عادات وأنماط سلوكية خاطئة .

٨ـ الإرشاد الجماعي : ـ هو إرشاد عدد من المسترشدين تتشابه مشكلاتهم.

ـ يقوم على أساس أن خبرات المسترشد تحدث في مواقف اجتماعية.

ـ يعد الإرشاد الجماعي عملية تربوية .

ـ اختلفت الآراء حول عدد الجماعة الإرشادية ما بين ٧ـ ١٠ ، ٣ـ ١٥ ويرى البعض يمكن أن تكون في حدود فصل دراسي .

ـ يستخدم في حالات إرشاد الأطفال والشباب والشيوخ .

العلاج النفسي الجماعي Group Psychotherapy :

إذا كان العلاج الفردي يتطلب جلسات فردية مستهلكة للوقت ، فإن مدخل العلاج الجماعي يرشد الجهد والوقت ويدخل الأفراد في خبرات مشتركة مما يقلل من حالات القلق ويمنح الأمان لمن يشعرون بعدم الارتياح ، مما يؤكد على أهمية وجود شخص ثالث في العلاج ليجعل المسترشد أكثر قابلية للانفتاح الذاتي .

المقصود بالعلاج النفسي الجماعي :

مجموعة من الخدمات العلاجية المحددة التي تقدم إلى المرضى وذوي المشكلات المشابهة مثل الخجل والانطواء و المجموعات المتقاربة في العمر والمستوى ، يقوم به معالج أو أكثر بصورة غير مباشرة أو غير موجهة عادة وإن كان بعض المعالجين يتبعون الأسلوب الموجه أو المباشر مما ينجم عنه تغيير أو تعديل في سلوك المرضى وذوي المشكلات وكذلك نظرتهم ومفهومهم للأمراض أو المشاكل أو الأحداث و الحياة بصفة عامة حيث إن بعض المرضى مثلاً تضطرب مشاعرهم ليس بسبب الأحداث التي تقع لهم ولكن بسبب نظرتهم لتلك الأحداث ويهدف العلاج الجمعي إلى تعلم كيفية إرضاء حاجاتهم السيكولوجية ويكونوا ذوي قيمة في نظر أنفسهم والآخرين .

الأسس التي يستند عليها العلاج النفســي الجمعــي :

١- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعيــــة يجــب إشــباعها في إطار ومرجعية اجتماعية مثل الحاجـــة إلى التقديـــر الاجتمـــاعي والحاجـــة إلى الأمن والحاجة للنجاح والحاجة للــــولاء الاجتمـــاعي ·

٢- السلوك الإنساني يتشكل بفعل متغيرات بيئية وتتحكم فيـــه معايــير اجتماعيــة ويتحدد بفعل أدوار ومكانات اجتماعيــــة ·

٣- يرتبط السلوك الإنساني بأنماط وأســـاليب التنشـــئة الاجتماعيـــة والعلاقـــات الاجتماعيـــة ·

٤- من بين أهداف العـــلاج النفســي تحقيـــق التوافـــق الاجتمـــاعي في الأســـرة والمدرسة والمجتمـــع·

٥- تعد أساليب ومهارات التفاعل الاجتماعي من العوامـــل الـــتي تســـاعد الفـــرد على أن يعيش حياة سوية منتجـــة ·

القوى والعوامل الفاعلة في العلاج النفسي الجماعي :

١- تواجد المريض وسط المرضى في جو الجماعة العلاجية يشـــعر المريـــض بـــالمثل القائل " **اللي يشوف بلاوي الناس هون عليــــه بلوتـــه** " ·

٢- التخفف من حساسية المريض ومقاومته للتحـــدث عـــن مشـــكلاته كمـــا أن المناقشة غير المباشرة وغير الشـــخصية ممـــا يدفعـــهم إلى عـــرض مشـــكلاتهم الشخصيــــة ·

٣- انتقاء وتكوين علاقات اجتماعية جديدة كمجال لطرح وتفريغ الشحنات الانفعالية .

٤- التخفف من الأنانية والنرجسية والتمركز حول الذات مما يشبع حاجة الفرد إلى التقدير الاجتماعي والانتماء للجماعة .

٥- اكتساب الخبرات التي تفيد في تعليم المسترشدين وإعادة تأهيلهم بما يحقق توافقهم الاجتماعي .

٦- تهيئ الجماعات العلاجية للمريض رؤية واستبصاراً جديداً لمشكلاته إذ تعد الجماعة بمثابة المرآة التي يرى فيها نفسه كما يرى فيها غيره .

٧- دحض المفاهيم الخاطئة واكتساب المفاهيم البديلة وإعادة تنظيم الشخصية .

استخدامات العلاج النفسي الجماعي :

يستخدم العلاج النفسي في المصحات والمستشفيات النفسية والعقلية ومكاتب توجيه الطلاب وإرشادهم في الجامعات والمدارس وبعض المؤسسات الإصلاحية لدى حالات العصاب والذهان والإدمان والتدخين والتأخر الدراسي وحالات الخجل والانطواء والاغتراب وذوي الأفكار اللاعقلانية .

مراحل ومتطلبات العلاج النفسي الجماعي :

١- إعداد جماعة العلاج النفسي الجماعي التي غالباً ما تتراوح بين ٣-١٥ مريضاً يتشابهون في المشكلات والأعراض مما يكون عاملاً مشتركاً للتماسك الجماعي والمشاركة الوجدانية ، وقد تكون الجماعة متجانسة

من النواحي العقلية والمعرفية والاجتماعية وقد تختلف الجماعة من حيث المستوى الاجتماعي أو التحصيلي وقد تضم الجماعة نماذج إرشادية مثل وجود طلاب متفوقين مع طلاب متأخرين دراسياً وفي الواقع غالباً ما يحدد هدف العلاج حجم الجماعة العلاجية وتشكيلها المتجانس وغير المتجانس.

٢- تهيئة أفراد الجماعة العلاجية للانخراط في حلبة العلاج بما يكفل تحملهم لضغوط الجماعة العلاجية و الثقة في رفاقهم والاطمئنان إلى عدم لجوئهم إلى المقاومة خاصة وأن استمراريتهم في العلاج اختيارية .

٣- إعداد بيئة العلاج كالعيادات النفسية ومكاتب الإرشاد بما تتطلبه العملية العلاجية من أجهزة تسجيل واختبارات وأدوات قياس مناسبة .

٤- قد يتحدد دور المعالج في الإثارة والضبط والتحليل والتركيب والتفسير والتعليق وتشجيع المناقشة وعدم احتكارها أو اتخاذ دور القائد بل يشجع كل عضو ليناقش ويفسر مشكلات ومرئيات الآخرين .

أساليب العلاج النفسي الجماعي :

١- السيكودراما Psychdrama:

وتعني التمثيل النفسي للمشكلات، وتعد من أكثر تقنيات العلاج الجمعي شيوعاً واستخداماً، وتعرف بالتمثيلية النفسية أو العلاج باستخدام المسرحيات النفسية وقد يطلق عليها تمثيلية المشكلات النفسية وتعني تصوير مسرحي وتفريغ أو إزاحة انفعالية وإسقاطات تلقائية وتعبير لفظي ، واستبصار ذاتي وإدراك وتحديد العلاقة بين الأسباب والنتائج .

وتتميز هذه التقنية من العلاج الجمعي بحرية الأعضاء في اختيار وتمثيل الأدوار والتدريب على التداعي والتلقائية وإظهار المشاعر المستهدفة أمام المشاهدين .

ويهدف العلاج بالسيكودراما إلى إزاحة المهددات الداخلية وتصريفها أو تفريغها والتعرف على السلوك اللاسوي أو غير المقبول وغير المرغوب وتحديد أسبابه وكيفية اكتسابه والتخلص منه .

أما عن الموضوع فقد يتضمن الخبرات الماضية والمواقف الحالية وتوقعاته في المستقبل وما يربطه بهدف مشكلة من مشكلات مستقبلاً كالدراسة والتخصص واختيار المهنة والزوجة ، ومواقف متخيلة غير واقعية تهدف إلى تشجيع روح الجماعة .

وقد يقوم المرضى أنفسهم بإخراج المسرحية وقد تكون بالاشتراك مع المعالج الذي يجب أن يكون ملماً بكل تفاصيل وأبعاد الموقف وتحديد الأدوار وتوزيعها على المشتركين بحيث يكون الدور الرئيسي للمريض وأن يتدرج في أخذه لهذا الدور فلا ينتقل إليه أو يدخل فيه قبل الاطمئنان على قيامه بهذا الدور وعدم احتمال فشله أو انهياره على خشبة المسرح مع مراعاة أن الهدف من ذلك ليس التمثيل ولكن هو إمكانية أن يتصرف المريض بحرية وتلقائية والتعبير عن أفكاره وهمومه وطموحاته دون حساسية على أن يأخذ ما عداه من المرضى الأدوار الهامة في حياة المريض كالأخوة أو الوالد ؟ علاوة على الأدوار المساعدة من قبل معالجين أو مرشدين أو ممرضين أما الجمهور فهم من

المرضى والمعالجين وبعد الانتهاء من التمثيل يناقش الجميع ويفسرون ما حدث ويقترحون ما هو مناسب ·

الفوائد العلاجية للسيكودراما في العلاج النفسي الجماعي :

١ – كتابة المشكلة وإخراجها يساعد على تحديد وتفريغ المشكلة وهو في حد ذاته ضرب من ضروب العلاج ·

٢ – اكتشاف وتلمس المريض لجوانب القوة والضعف في شخصيته ·

٣ – تقمص وتمثيل الأدوار هو تجسيد لمشاعر الذات والغير مما يعينه على الاستبصار ·

٤ – يعد العلاج الأمثل لكثير من الحالات التي يصعب معها العلاج الفردي حيث يقلل الحساسية ويدفع إلى مواجهة المواقف ويشعر بالمرونة والكفاية ·

٥ – وسيلة تشخيصية علاجية إنمائية ·

٢ – المحاضرات والمناقشات الجماعية :

تعرف بالعلاج النفسي التعليمي فهي تجتمع فيها عناصر الموقف التعليمي ويسودها جو العملية التعليمية وتقوم على أساس محو تعلم خاطئ وإعادة تعلم البديل حيث ينجم عن المناقشات الجماعية التفكير بصوت مرتفع لاتخاذ الحل الأكثر واقعية فرأي الجماعة يفوق رأي الفرد خاصة وأن بعض الأفراد لا يستطيعون التعبير عن مشكلاتهم واتخاذ قرار سديد إذا ما كانوا بمفردهم فالجماعة لها فعاليتها في تنشيط الفرد انفعالياً و عقلياً واجتماعياً ·

ويعلمنا القرآن الكريم ذلك الأسلوب من العلاج وهـذا الفن من الحوار من مثل حوار سيدنا إبراهيم مع أبيه ﴿ إِذْ قَالَ لِأَبِيهِ يَا أَبَتِ لِمَ تَعْبُدُ مَا لا يَسْمَعُ وَلا يُبْصِرُ وَلا يُغْنِي عَنْكَ شَيْئًا ﴿٤٢﴾ يَا أَبَتِ إِنِّي قَدْ جَاءَنِي مِنَ الْعِلْمِ مَا لَمْ يَأْتِكَ فَاتَّبِعْنِي أَهْدِكَ صِرَاطًا سَوِيًّا ﴿٤٣﴾ يَا أَبَتِ لا تَعْبُدِ الشَّيْطَانَ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلرَّحْمَنِ عَصِيًّا ﴿٤٤﴾ يَا أَبَتِ إِنِّي أَخَافُ أَنْ يَمَسَّكَ عَذَابٌ مِنَ الرَّحْمَنِ فَتَكُونَ لِلشَّيْطَانِ وَلِيًّا ﴾ مريم٤٢- ٤٥ .

واستخدام الحوار والمناقشات من أجل الوصول إلى الرأي الصائب طريقة تدريسية تعليمية ناجحة فطريقة التعليم والتدريس بالمناقشة تفوق طريقة التلقين ﴿ اذْهَبَا إِلَى فِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَغَى ﴿٤٣﴾ فَقُولا لَهُ قَوْلا لَيِّنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى ﴿٤٤﴾ قَالا رَبَّنَا إِنَّنَا نَخَافُ أَنْ يَفْرُطَ عَلَيْنَا أَوْ أَنْ يَطْغَى ﴿٤٥﴾ قَالَ لا تَخَافَا إِنَّنِي مَعَكُمَا أَسْمَعُ وَأَرَى ﴿٤٦﴾ فَأْتِيَاهُ فَقُولا إِنَّا رَسُولا رَبِّكَ فَأَرْسِلْ مَعَنَا بَنِي إِسْرَائِيلَ وَلا تُعَذِّبْهُمْ قَدْ جِئْنَاكَ بِآيَةٍ مِنْ رَبِّكَ وَالسَّلامُ عَلَى مَنِ اتَّبَعَ الْهُدَى ﴿٤٧﴾ إِنَّا قَدْ أُوحِيَ إِلَيْنَا أَنَّ الْعَذَابَ عَلَى مَنْ كَذَّبَ وَتَوَلَّى ﴿٤٨﴾ قَالَ فَمَنْ رَبُّكُمَا يَامُوسَى ﴿٤٩﴾ قَالَ رَبُّنَا الَّذِي أَعْطَى كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ ثُمَّ هَدَى ﴿٥٠﴾ قَالَ فَمَا بَالُ الْقُرُونِ الأُولَى ﴿٥١﴾ قَالَ عِلْمُهَا عِنْدَ رَبِّي فِي كِتَابٍ لا يَضِلُّ رَبِّي وَلا يَنسَى ﴾ طه٤٣- ٥٢ .

أساليب إدارة المناقشات :

ـــ يعتقد بعض المعالجين أن المريض هو حجر الزاوية وهو المستهدف في العملية العلاجية فيعطون جل اهتمامهم للمرضى في طرح وتبادل الآراء مع تدخل محدد من قبل المعالج.

ـــ بعض المعالجين يتخــذ مــن المحــاضرات والمناقشــات مركــز الثقــل لــدوره العلاجي فغالباً ما تتمركز المحاضرات والمناقشات حــول المعــالج ٠

ـــ يستخدم البعض النماذج السلوكية ولعــب الســلوك الجيــد للمرضــى الذيــن تحسنت ظروفهم وحالاهم لمواجهة وتبادل الأحاديث مــع زملائــهم الحــاليين ينقلون فيها رحلتهم مع المشاكل وكيفية خروجــهم منــها ٠

وفي جميع الأحوال يتبادل المعالج كل مــا يظــهر ويســتجد مــن تصرفــات بالتصحيح والتعديل وتشجيع الســلوك المرغــوب إلى أن تختفــي نزعــات الهــدم ويختفي القلق وتنمو الصداقات الاجتماعيــة ٠

٣- العلاج الأسري Family Therapy :

ويعني علاج الأبنية والتراكيب الأسرية كوحــدة متكاملــة أو علــى الأقــل أعضاء الأسرة الذين يتعلق بهم المريض كــالوالدين والأخــوة باعتبــار أن الأســرة من أكثر العوامل أهمية في تحديد الشخصية لاسيما مــن يتبعــون أســاليب خاطئــة في تنشئة ورعاية الأبناء ويعتمد هــذا النــوع مــن العــلاج الجمعــي علــى دور الأسرة وأثرها في تحقيق النمو السوي أو اضطرابــه ويســتخدم العــلاج الأســري عندما يلاحظ اضطراب أكثر من عضو داخــل الأســرة ٠

أهداف العلاج الأسري :

١- تحقيق فهم أفضل لدور كل عضو في الأسرة وتحديد مسئولياته .

٢- تحقيق التقارب بين الآباء و الأبناء .

٣- حل ما يعكر صفو الأسرة .

٤- تحصين الأسرة ضد احتمالات الخلاف والتفكك .

٥- تحقيق الصحة النفسية في الأسرة كسكن وسكينة تسودهما المودة والرحمة .

فنيات العلاج الجمعي الأسري :

يتحقق العلاج الجمعي الأسري في العيادات والمصحات النفسية ومكاتب الإرشاد حيث تأتي الأسرة لجلسات العلاج في حالة قلق واستنفار مرة تقريباً أسبوعياً بمتوسط ساعة في حالات متباينة فأحدها هو كبش الفداء وآخر هو واجهة الأسرة ويحاول المحافظة عليها والارتقاء بها وآخر هو رجل سلام بين أطراف الأسرة المتحاربة ، وما على المعالج إلا أن يبلور جوانب المشكلة ويضعها في إطارها الصحيح وقد يلجأ المعالج إلى أسلوب المواجهة بين أفراد الأسرة ويتناول الآليات والميكانزمات السائدة ويشجع وسائل الاتصال الأكثر فعالية ويشيع جواً من التقبل مما يخفف من حدة القلق ويقلل المقاومة .

وقد يلاحظ المعالج أن ما يتحفظ عليه أحد الوالدين قد يكشف عنه الآخر ، وما يتحفظ عليه الوالدان قد يكشف عنه الأبناء وفي كل الأحوال فإن الآخرين يصححون هذه المفاهيم وهكذا فإن العلاج الجمعي الأسري هو

عملية تعليمية يحول فيها المعالج محور المناقشات من معرفة المصيب والمخطئ إلى موضوعات أعم وأشمل للأسرة كلها ٠

وبالرغم من جدوى العلاج الجمعي الأسري في ردع الصدع إلا أنه لا ينصح باستخدامه في حالات الهذاء والجريمة والخيانة الزوجية٠

٤- إعادة التمثيل Reenactment :

في حالة ما إذا كانت الشكوى القائمة عدم قدرة الأب والأبناء على الكلام مع بعضهم فإن المعالج يحاول كسر الجمود أثناء الجلسة العلاجية وإذا اشتكى الأب من تدخلات زوجته فإن المعالج يطلب منهما بدء الحديث وتدخل الأم في المناقشات وإذا كان من الممكن إعادة تمثيل أو عرض صورة للمشكلة في جلسة العلاج فإن المعالج يحاول ذلك ليتأكد مما يجري في الأسرة بدلاً من الاعتماد على التقارير وقد يطلق على ذلك سيكودراما الموقف حيث كثير من المشكلات الأسرية تتمثل بعدم قدرة فردين فيها على التحدث مع بعضها ٠

وفيما يلي عرض موجز للعلاج النفسي الجمعي ماله وما عليه :

مميزات العلاج النفسي الجمعي :

١- استخدام العلاج الجمعي ترشيد للجهد والوقت وعدد المعالجين ٠

٢- وسيلة لتفريغ الشحنات الانفعالية وإزاحتها وطرحها ٠

٣- يقلل مشاعر التوتر ويرفع مستوى التسامح إزاء المواقف المحزنة والأحداث المحبطة ٠

٤- يقلل من نرجسية المريض وتمركزه حول ذاته ويـــهيئ الفـــرص لفـــهم الـــذات وتحقيقها مما ينمي الثقة بالنفس ويشجع علـــى تلمـــس طرائـــق أفضـــل لحـــل المشكـــلات .

٥- استشعار المريض لمســـئوليته الشـــخصية تجـــاه ذاتـــه والآخريـــن والنظـــر إلى مشكلاته من زوايا متعـــددة .

٦- قناعة المريض بأنه ليس الوحيد الذي يعـــاني المـــرض ممـــا يقلـــل مـــن آثـــار الانزعـــاج .

٧- من أفضل الوسائل العلاجية لمن لا يتجاوبون في حـــالات العـــلاج النفســـي الفـــردي .

٨- وسيلة للنمذجة الســـلوكية والجمـــع بـــين الخـــبرات الشـــخصية وخـــبرات الآخريـــن .

عيوب العلاج النفسي الجمعي :

١- قد تكـــون آثـــاره ســـطحية لا تحـــدث تغيـــيرات جوهريـــة في المكونـــات الأساسية للشـــخصية .

٢- شعور المريض بالخجل للكشف عـــن أســـراره ومشـــكلاته الشـــخصية أمـــام الآخريـــن .

٣- أن بعض المرضى لا يستفيدون بالدرجة المرجوة وخاصـــة لـــدى مـــن يعـــانون من صراعات عنيفة ومحاولات الانتحـــار .

مثال للعلاج العقلاني الجماعي :

يبدأ العلاج الجماعي بتشخيص لمشكلات الفـــرد مـــن خـــلال التعـــرف على معرفياته الأساسية وتقويماتـــه وصعوباتـــه الانفعاليـــة وتتبـــع المناقشـــة عـــادة نموذج ABC فيبدأ المسترشد بتقديم الخـــبرات المنشـــطة والمواقـــف والأحـــداثA أو C كالعواقب والاضطرابات الانفعالية وقـــد تتضمـــن العبـــارة الواحـــدة A، C في حدث مثل : (شعرت بغضـــب شـــديد بـــالأمس حـــين تذمـــر زوجـــي لأن العشاء تأخر تقديمه) إذ تضمن سؤال الزوج ســـبب تـــأخر تقـــديم العشـــاء A ، والعداوة C والمعالج يشجع الجماعة على توجيـــه الأسـئلة والمناقشـــة حـــول A ، C فمثلاً قد يكون الســـؤال : مـــاهي الأســـباب لطلـــب هـــذا ، تعمـــق في A ، وكيف أعلمتيه بأنك غاضبـــة ، تعمـــق في C ويســـأل المعـــالج عـــن التقويمـــات المعرفية التي قامت بها الحالة لعبـــارات زوجـــها مثـــال : (لا يجـــب أن يضـــايقني بسبب تأخر تقديم) واستنكارها لذلك وعدم تحملـــها ، وشـــعورها بالعظمـــة (لا يحق له أن يتوقع مني أن أستجيب لطلباتـــه) ومـــن ثم فـــإن أفكـــار الحالـــة عـــن الموقـــف تتضـــح تدريجيـــاً ويتحـــدد دور هـــذه الأفكـــار في شـــعور الحالـــة بالاضطـــراب..

الفصل الثاني عشر :

الصحة النفسية للمعلمين والمتعلمين

* من المعلم .   * الشروط الواجب توافرها في المعلم .

* دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية .

١ــ دور الأنشطة المدرسية في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم .

٢ــ دور المنهج في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم .

٣ــ الجو الانفعالي في المدرسة ودوره في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم .

٤ــ العلاقة بين المدرسة والأسرة ودورهما في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم.

٥ــ المعلم ودوره في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم .

* ضغوط مهنة التدريس .   * الضغوط المهنية .

* مصادر الضغوط المهنية .

* الآثار المترتبة على ضغوط مهنة التدريس .

من المعلم :

هو روح العملية التعليمية وجوهرها وركنـــها الأمـين وحصنـــها الحصـين، صاحب رسالة يفعلها حدوداً وغايات بـروح العـابد الخاشـع ، محـب لعملـه ، يقدر أهميته بشروط يقتضيها الزمـان والمكان ، يبـذل مـا في وسـعه لايضـن ، ولا يكل ، ولا يمـل ، صـاحب القـول السـديد والقـدوة الحسـنة في أقوالـه وأفعاله، أحرص الناس على طلابه ، يعلمـهم ويرشـدهم ويربيـهم ويوجهـهم ، يتقبل جميع طلابه بلا شروط ، فيترلهم منازلهم ، ويخاطبـهم علـى قـدر عقولهـم، ينفذ إلى أعماق طلابه عبر ابتساماتهم ليضيف إلى مكنون عقولهـم فينـير أذهـانهم برفق ، يحنو عليهم حنو الوالد لولده يعلمهم ، مؤتمن علـى أغلـى كنـوز الأمـة وثمار قلوبها وفلذات أكبادها ، وازعه الحقيقي هو ضمـيره ، عونـاً لطلابـه علـى اكتشاف وتنمية ما أودع الله فيهم من بذور القـدرة علـى الإبـداع والتفـوق ، من الموقع الذي يرابط فيه يرى مـا لا يـراه غـيره ، فيحـدد زوايـا شـخصية طلابه، ويرسم خطوطها المستقيمة ، ويحفظها ويحصنـها مـن الـدوران في أفـلاك الآخريـن .

وكل المعطيات تبرهن على أن مهنة المعلم لم تعـد حرفـة يمكـن ممارسـتها بمجرد الرغبة فيها أو الميل إليها ، وكل الجهود تتجه نحو اختيـار أنسـب العنـاصر لمهنة التعليم ، والتخطيـط لإعدادهـا وتدريبـها في ضـوء أحـدث الاتجاهـات والأساليب التكنولوجية ، والانتقال من مسـتوى المعرفـة إلى مسـتوى التمكـن ونعني به امتلاك المعلم للقدرات والمهارات والفنيات التي تسـاعده علـى ممارسـة العملية التعليمية بجهد أقل وإنجاز أكـبر ينعكـس أثـره علـى سـلوك المتعلمـين بشكل خاص وعلى مخرجات العملية التعليمية بشـكل عـام .

لقد بلغ من شرف هذه المهنة أن جعلها الله عز وجـل مـن جملـة المـهمات والتكليفات ﴿ **لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولا مِنْ أَنْفُسِهِمْ يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلُ لَفِي ضَلالٍ مُبِينٍ** ﴾ آل عمران١٦٤ . فالمجتمع الصالح تقوم نظمـه علـى أسـاس صحيح ﴿ **كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ** ﴾ آل عمـران١١٠ .

ومن صفات شخصية الفرد المسـلم :

١- أن تكون أهدافه ربانية ﴿ **وَلَكِنْ كُونُوا رَبَّانِيِّينَ** ﴾ آل عمـران٧٩ عندئـذ يدرك عظمة الله ويستدل عليـها .

٢- أن يكون صبوراً مجاهداً في سبيل أسـرته ومجتمعـه .

٣- أن يكون صادقاً فيما يدعو إليـه مدركـاً عتـاب الله للمؤمنـين ﴿ **يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ ۝ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ** ﴾ الصـف٢-٣ .

٤- أن يكون دائم التزود بالعلم والخبرة ﴿ **وَلَكِنْ كُونُوا رَبَّانِيِّينَ بِمَا كُنْتُمْ تُعَلِّمُونَ الْكِتَابَ وَبِمَا كُنتُمْ تَدْرُسُونَ** ﴾ آل عمـران٧٩ ، لأن كـثرة الأخطاء تقلل من ثقة الفرد وثقة المحيطين بـه .

بعض الشروط الواجب توافرها في المعلم :

١- سلامة العقيدة :

المعلم المسلم يقيم سلوكه على أساس من عقيدة راسخة هي عقيدة التوحيد والتي أساسها الإيمان بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر والإيمان بالقدر خيره وشره بعيداً عن التعصب العقائدي والدجماتية Dogmatic أو الانغلاق الفكري ؛ فالمعلم المتعصب لمذهب أو عقيدة يسود أسلوبه النقد واللوم أكثر من المشاركة الوجدانية ٠

والمعلم الذي يرتبط بالمتعلم حين يكون على المواصفات الإرشادية الكاملة من شمولية الفهم ، والوعي ٠٠ وهو الذي يربي المتعلم على روح الدعوة واستشعار المسئولية وإعلاء كلمة الله ﴿ **كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ** ﴾ آل عمران١١٠ ٠

وكلها معاني تؤدي إلى صلاح المجتمع ﴿ **وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ** ﴾ آل عمران١٠٤ ٠

والمنهج في التربية يقوم على سلامة العقيدة ﴿ **يَادَاوُودُ إِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيفَةً فِي الأَرْضِ فَاحْكُمْ بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ** ﴾ ص٢٦ ٠

وهذا يعني مثل المتعلم من المعلم مثل الظل من العود يستقيم متى استقام فلا يستوي الظل والعود أعوج ٠

٢- الأمانة :

خاصية أصيلة للمعلم المؤمن فهي من خصـــائص المؤمنـــين ﴿ **وَالَّذِيـــنَ هُـــمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ** ﴾ المؤمنـــون٨ ، وللمتعلـــم مشـــكلاته الخاصـــة الـــتي لايرغب أن يطلع عليها الناس ، وفي الوقـــت الـــذي يســـعى فيـــه الســـعي لحـــل المشكلة نراه يتحدث بلسان غيره ويحجب كثيراً من المعلومـــــات خوفـــاً أن يطلـــع عليها الناس فإذا ما استشعر المتعلم أمانة المعلـــــم وصـــون أســـراره وخصوصياتـــه فإن الثقة تنمو لديـــه .

والأمانة تقتضي من المعلم صيانة ووقايـــــة طلابـــه صيانـــة للجماعـــة مـــا لم يترتب على ذلك مضرة أو مفسدة المتعلم أو أســـــرته أو مجتمعـــه وهـــذا يعـــني أن يصون دينه ودنياه ماله وعرضـــه.

والأمانة تقتضي تحري الدقة في جمع المعلومات وتحري الصـــــدق فيمـــا يقـــدم من إرشادات لتعلم سلوك أو تخطي عقبة أو تعديل ســـلوك أو حـــل مشـــكلة .

وتتطلب الأمانة الموضوعية وأن يبتعد المعلـــم عـــن مجاملـــة الآخريـــن علـــى حساب المتعلم والتدخل لمساعدته وحمايته مـــن ضـــرر يلحـــق بـــه وتوجيهـــه إلى مصادر الاختصاص إن تطلب الأمـــر .

الأمانة من الأمن الذي هو حاجة أساســـية مفطـــورة في الإنســـان والخـــوف هو الحد السلبي الذي يؤكد أهمية الأمن ويـــبرز ضرورتـــه ، وحاجـــة المتعلـــم إلى الأمن والأمانة تشتد كلما كان بداخله ما يشعره بـــالخطر والخـــوف.

والأمانة تقتضي من المعلم الإتقـــان والتبليـــغ فالشـــريعة الإســـلامية شـــددت على كل من يحمل علماً ولايبلغه لغيره ﴿ **إِنَّ الَّذِيـــنَ يَكْتُمُـــونَ مَـــا أَنزَلْنَـــا مِـــنْ**

الْبَيِّنَاتِ وَالْهُدَى مِنْ بَعْدِ مَا بَيَّنَّاهُ لِلنَّاسِ فِي الْكِتَابِ أُولَئِكَ يَلْعَنُهُمُ اللَّهُ وَيَلْعَنُهُمُ اللاعِنُونَ ﴾ البقرة١٥٩ ، والأمانة تقتضي أن يطابق قول المعلم عمله وأن يطابق عمله قوله ﴿ **يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ* كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ** ﴾ الصف٢-٣ ، فلا ترسى قيمة الصدق بمن يستحل الكذب ولا يغرس الشجاعة من به خور ولا يقدر على حمل الأمانة من تجرحه الخيانة .

٣- القدرة على الإقناع :

تهدف العملية التعليمية إلى مساعدة المتعلم على التغيير أو التعديل من أجل حياة أفضل وهذا يتطلب إمكانية المعلم وقدرته على التأثير وتوجيه العمل التربوي : خاصة وأن منهج الإرشاد وأساسه الاختيار لا الإجبار وفي ضوء تلك الحرية لابد وأن يقابلها معلم ناجح قادر على الإقناع لايتردد ولايغضب ويتجنب أية صراعات بينه وبين المتعلم .

٤ـ القدوة الحسنة :

المعلم هو المثل الأعلى والأسوة في نظر المعلمين والمتعلمين وهو الحجة، صاحب الرأي والمشورة في نظر الآباء ، فمن السهل على المعلم أن يقدم برامجه ولكن من الصعب أن يستجيب المتعلم إذا ما شعر أن المعلم غير ملتزم بها ، فالمرشد القدوة هو حجر الزاوية وعليه يتوقف نجاح المهمة الإرشادية وبلوغ الغايات ، لذا يحرص كل معلم على أن يكون هادياً وليس مضللاً وأن يكون قدوة صالحة ظاهراً وباطناً فلا يأمر بأمرٍ ما لم يكن هو أول عامل به ولا ينهي عن شيء ما لم يكن هو أول تارك له ليثمر توجيهه وإرشاده ﴿ **لَقَدْ**

كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴾ الأحزاب ٢١ .

ولقد أدرك علماء السلف أهمية القدوة في التأثير على المتعلم فهذا عتبة بن أبي سفيان يخاطب مؤدب ولده فيقول (ليكن أول ما تبدأ به من إصلاح بني إصلاح نفسك ، لأن أعينهم معقودة بعينيك ، فالحسن عندهم ما استحسنت ، والقبيح عندهم ما استقبحت) .

والقدوة تقتضي من المعلم أن يكون مثلاً للخلق الحسن ، والتصرف السليم ، والعلم الصالح في جميع المواقف داخل المدرسة وخارجها فالمعلم الذي يحث طلابه على الالتزام بالمواعيد وأهمية الوفاء ثم يأتي إلى المدرسة متأخراً يمحو بتصرفٍ واحد عشرات الإرشادات التي أملاها على طلابه .

وقد حذر علماء السلف من الذين لايعملون بعلمهم ، يروي عن الحسن قوله (لا تكن ممن يجمع علم العلماء وطرائف الحكماء ، ويجري في العمل مجرى السفهاء) .

لقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي أرسل معلماً ومرشداً أعظم قدوة فقد كان سلوكه وفعله مطابقاً لقوله ، وكان قوله مطابقاً لسلوكه وفعله ﴿ وَإِنَّكَ لَعَلى خُلُقٍ عَظِيمٍ ﴾ القلم٤ .

فالقدوة أمر تحتمه طبيعة البشر وتكوينهم فكان اختيار الله للرسول المرشد من بني جنسه وطبيعتهم ولغتهم وبيئتهم أي من جنس المقتدين المسترشدين ﴿ لَقَدْ مَنَّ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ إِذْ بَعَثَ فِيهِمْ رَسُولا مِنْ أَنْفُسِهِمْ

يَتْلُوا عَلَيْهِمْ آيَاتِهِ وَيُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَإِنْ كَانُوا مِنْ قَبْلُ لَفِي ضَلالٍ مُبِينٍ ﴾ آل عمران ١٦٤ .

والقدوة تقتضي التطابق والأصالة **﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لا تَفْعَلُونَ ۝ كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لا تَفْعَلُونَ ﴾** الصف ٢-٣ وقال تعالى **﴿ أَتَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبِرِّ وَتَنسَوْنَ أَنفُسَكُمْ وَأَنْتُمْ تَتْلُونَ الْكِتَابَ أَفَلا تَعْقِلُونَ ﴾** البقرة ٤٤ .

وقال الشاعر العربي :

لاتنه عن فعل وتأتي بمثله * عار عليك إذا فعلت عظيم

٥- الرفق :

قيمة يحث عليها الإسلام وتعني قيادة المعلم للعملية التعليمية بسلاسة ومودة ولا تعني خضوع المرشد أو المعلم لأفكار وتصرفات المتعلم بل رفق يشعره بالمشاركة وتقدير المصلحة، يشعره بالتقدير والتقبل وتفهم الظروف ، رفق يتضح في بشاشة الوجه وحسن الاستماع واستشعار المشاعر **﴿ فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنْ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴾** آل عمران ١٥٩ ، وقال تعالى **﴿ لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِنْ أَنفُسِكُمْ عَزِيزٌ عَلَيْهِ مَا عَنِتُّمْ حَرِيصٌ عَلَيْكُمْ بِالْمُؤْمِنِينَ رَءُوفٌ رَحِيمٌ ﴾** التوبة ١٢٨ .

لقد امتدح الله الرفق في رسوله ﷺ الذي انتهج الرفق وأوصى به حيث قال : (***إن الله رفيق يحب الرفق ، ويعطي على الرفق ما لايعطي على العنف ، ومالايعطي على ما سواه***) ، وقال (***إن الله رفيق يحب الرفق في الأمر كله***) وقال (**إن الرفق لا يكون في شيء إلا زانه ، ولا يترع من شيء إلا شانه**) وقال لعائشة رضي الله عنها (***إرفقي فإن الله إذا أراد بأهل بيت خير دلهم على الرفق***) وفي رواية (***إذا أراد الله بأهل بيت خير أدخل عليهم الرفق***) .

كل ذلك يزيل الحواجز النفسية وطمأنة المتعلم مما يؤدي إلى الاسترخاء الذي يساعد على التذكر والتفكير وتفهم المشكلة واستبصار الحلول ، ويذهب التوتر والخوف وكل ما يسبب التحفظ وعدم المصارحة .

والرفق يقتضي إدخال الارتياح والسرور والأمن على المتعلم مما يجعله على أهبة الاستعداد لتلقي أي ملاحظة أو إرشاد وقد يكون ذلك بحسن النداء أو الخطاب كأن يقول المرشد أو المعلم للمسترشد أو الطالب يا بني وتارة يا ابن أخي وتارة باسمه ليشعره بتلقي الخطاب .

٦- المعلم الأب :

المعلم بحكم سنه وخبرته ورسالته التربوية وبحكم تأهيله ، في مترلة الوالد لا سيما وأن الطلاب ينتمون إلى أسر وبيئات متعددة يصعب عليه التعامل معهم إن لم يعتبر نفسه والداً لهم حريصاً عليهم ساعياً إلى رعايتهم .

فوظيفة المعلم الأب تقتضي أن يحافظ على طلابه الأبناء الذين يحتاجون للرعاية والتربية فهو يمنح طلابه اللين و الشدة كل في وضعه وأن يعدل بينهم

ويحسن إليهم ويترل إلى مستواهم وأن يوجههم التوجيه السليم ويربيهم التربية الصالحة ، عن أبي هريرة رضي الله عنه عن الرسول ﷺ قال : (***إنما أنا لكم مثل الوالد لولده أعلمكم***) .

وأن يبتعد عن كثرة اللوم والعتاب فهذا أنس رضي الله عنه يخدم النبي ﷺ عشر سنين متوالية فيصف تربية الرسول له (فما كان يقول لي لشيء فعلته لم فعلته ولا لشيء لم أفعله لم لم تفعله) والمرشد الأب يقتضي منه العدل والمساواة لما لها من كبير الأثر في مسارعة المسترشدين إلى البر والطاعة فهؤلاء إخوة يوسف لما علموا من أبيهم ميل قلبه إلى يوسف رموا أباهم بالخطأ ﴿ **إِذْ قَالُوا لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إِلَى أَبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلَالٍ مُبِينٍ** ﴾ يوسف٨ .

لذلك مهما قدم المعلم من نصائح وإرشادات وترغيب وترهيب فلن تكون له أي جدوى ما لم يلتزم بالعدل والمساواة بين الطلاب قال الرسول ﷺ (***إن المقسطين عند الله على منابر من نور . . الذين يعدلون في حكمهم وأهليهم وما وُلوا***) .

يقول الغزالي — رحمه الله — (والصبي أمانة عند والديه ، وقلبه الطاهر جوهرة نفيسة، فإن عود الخير وعلمه نشأ عليه ، وسعد في الدنيا والآخرة ، وإن عود الشر وأهمل إهمال البهائم شقي وهلك ، وصيانته بأن يؤدبه ويهذبه، يعلمه محاسن الأخلاق) .

كان الصحابة والسلف حريصين كل الحرص على اختيار المعلم الصالح لأطفالهم وكانوا يعنون به عناية فائقة ، ولهم ولع شديد به . . لأنه هو المرآة

التي يراها الطفل أو المتعلم فتنطبع في نفسه وعقله يقـــول ابــن ســينا (ينبغـــي أن يكون للصبي مؤدب عاقل ذو دين ، بصير برياضـــــة الأخـــلاق حـــاذق بتخريـــج الصبيان ، وقور رزين بعيد عن الخفة والســـخط ، قليـــل التبـــذل والاسترســـال ، لبيباً مروءة ونزاهـــة) .

والمعلم الغني بعلمه الكبير بفهمه لعمله قادر علـــى التأثـــير في بيئـــة المتعلمـــين هذا عمر بن عبدالعزيز لما ولي الخلافة وبدأت الوفود تـــزوره لتهنئتـــه تقـــدم أحـــد الوفود غلام صغير ليتكلم باسم الوفد ، فقال الخليفة : أما وجد القـــوم مـــن هـــو أكبر منك ليتكلم باسم الوفد ؟ فقال الغلام : يا أمـــير المؤمنـــين أمـــا علمـــت أن المرء بأصغريه لسانه وقلبه ـــ فقال الخليفة : عظـــني يـــا غـــلام ؟ فوعظـــه حـــتى أبكـــاه .

فالمعلم الناجح هو القادر على إقناع مـــن حولـــه مديـــر المدرســـة والمعلمـــين والمتعلمين والآباء بعمله وأســـلوبه.

٨- الحكمة والعظة :

إن اختيار المعلم للـــوقت والمدخل المناسبين يســـهل ويقلـــل مـــن جـــهد العملية الإرشادية ، والتعليمية فالقلوب تقبـــل وتدبـــر ، روي عـــن ابـــن عبـــاس رضي الله عنهما قال : أهدي إلى النبي ﷺ بغلة أهداها لـــه كســـرى فركبـــها ثم أردفني خلفه ثم سار ثم التفت فقال : (***يا غـــلام***). قلـــت : لبيـــك يـــا رســـول الله. قال : (***احفظ الله يحفظك ـــ الحديث***) وما ذلـــك إلا لقـــوة تـــأثر الغـــلام للتلقي في مثل هذه الأوقات المرض والشـــدائد والمعانـــاه تهـــون علـــى المسترشـــد لحسن الاستقبال فقد زار الرسول المرشـــد غلامـــاً يـــهودياً مريضـــاً ودعـــاه إلى

الإسلام فأطـــاع فالحكمـــة والفطنـــة في الدعـــوة والإرشـــاد تتطلـــب الوقـــت المناســـب ٠

ومنهج الإرشاد هو الحكمـــة والموعظـــة الحســـنة والمجادلـــة الحســـنة وقـــرع الحجة بالحجة دون تشبث بالرأي أو تزمت بالبـــاطل **﴿ ادْعُ إِلَـى سَـبِيلِ رَبِّـكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْـهُمْ بِـالَّتِي هِـيَ أَحْسَـنُ ﴾** النحـل١٢٥ ، والحكمة و الفطنة في منهج الإرشاد تحقق أفضل وأحسن النتـــائج **﴿ وَمَـنْ يُـؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِـيرًا ﴾** البقـرة٢٦٩ ٠

٩- الإخلاص :

العمل الإرشادي والتربوي عمل دؤوب و الصعـــاب والمشـــاكل فيـــه أمـــر وارد فهو بحاجة إلى صبر يكلل بالارتياح عندما يصـــل المتعلـــم إلى حـــل لمشـــكلة ما والإخلاص يقتضي من المرشـــد و المعلـــم الرغبـــة والرضـــا والعمـــل بدوافـــع داخلية فهو إخلاص لله في كل عمل تربوي وإرشـــادي **﴿ قُـلْ إِنَّمَـا أَنَـا بَشَـرٌ مِثْلُكُمْ يُوحَى إِلَيَّ أَنَّمَا إِلَهُكُمْ إِلَهٌ وَاحِدٌ فَمَنْ كَانَ يَرْجُـوا لِقَـاءَ رَبِّـهِ فَلْيَعْمَـلْ عَمَلًا صَالِحًا وَلا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أَحَدًا ﴾** الكـــهف١١٠ ، فـالإخلاص يدفـع المعلم إلى بذل أقصى ما في وسعه من وجهد وعلم وخـــبرة يتحـــرر المتعلـــم مـــن مشكلاته ، والمعلم المخلص يسعى إلى زيادة معرفتـــه وإلى صقـــل مهاراتـــه فـــهو المعلم والأب والمرشد **﴿ وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلًا مِمَّنْ دَعَا إِلَى اللَّـهِ وَعَمِـلَ صَالِحًـا﴾** فصلـــت٣٣ ٠

دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية :

المدرسة هي المؤسسة التي يقضي فيها المتعلم فترة هامة في حياته ، تكمل وتشارك الأسرة والمجتمع في عملية التربية و التنشئة والتوجيه والإرشاد و العلاج ونقل التراث الثقافي وتبسيطه ، بما يلائم خصائص نمو المتعلمين وتنقية التراث الثقافي مما علق به من الشوائب والخرافات والمبالغات الخاطئة لتبقى عقيدة الناشئين سليمة ومعارفهم صحيحة ، وتحقيق التماسك الثقافي والاجتماعي لوجود العقل الجمعي الذي يواكب التغير الاجتماعي والثقافي الجديد ، وتنمية أنماط سلوكية جديدة قادرة على التكيف مع المتغيرات السريعة التي تواجه المجتمع ، وتكوين اتجاهات علمية سليمة ، متحررة من التعصب والجمود ، وتنمية الابتكار والإبداع الفني من خلال تهيئة البيئة المدرسية المناسبة (م ٢ : ٢٤٣ ــ ٢٤٧) .

فالمدرسة تزود المتعلم بالخبرات والمهارات وتحقق نموه الجسمي والعقلي واللغوي والخلقي والاجتماعي والانفعالي بما يحقق حاجاته ويشبع ميوله ويواجه مطالب حياته ويشعره بالصحة النفسية .

فلم تعد المدرسة كياناً مادياً فحسب بل جواً نفسياً يؤثر في المتعلم تأثيراً بالغاً تسود فيه علاقات اجتماعية بين المعلم وطلابه وبين الطلاب بعضهم ببعض وبين الطلاب وإدارة المدرسة، تشعر بالأمن والطمأنينة والتقبل وتدفع بالانتماء والولاء للمدرسة والإقدام على العمل والإنجاز .

عوامل التنشئة الاجتماعية وتحقيق الصحة النفسية للمتعلم في المدرسة :

١- دور التنشئة المدرسية في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم :

النشاط المدرسي جزء لا يتجزأ من البرنامج العام للمدرسة ، وجانب تربوي ، متمم ومتكامل مع العملية التعليمية ما لم يكن هو ذاته موقف تعليمي، وممارسات عملية تكمل الممارسات التي يقوم بها المتعلم داخل الفصل، يقبل عليه التلاميذ برغبتهم لأنه خاصية ومظهر من مظاهر نموهم وحاجة من حاجاتهم التي تشبع ميولهم وتلبي رغباتهم بتلقائية ، فالنشاط أحد العناصر الهامة في بناء شخصية المتعلم وصقلها ومصدراً غنياً بالدافعية .

ويبرهن التراث النفسي والتربوي على أن ذوي النشاط يتسمون بإتقان قواعد الأمن والسلامة ونمو المفاهيم والخبرات وأنماط السلوك المرغوب وتقبل المعايير الاجتماعية واحترام العمل وحب النظام وضبط الانفعالات والتروي وتحقيق الذات والشعور بالانتماء.

من هنا تأتي أهمية الدور وعظم المسئولية التي تقوم بها المدرسة لتحقيق النمو السوي والصحة النفسية للمتعلم بما توفره من مناشط وخبرات متنوعة من خلال انضمامه لجمعيات أو مجالات النشاط المدرسي المختلفة والتي تتنوع بما يلائم الفروق الفردية ورغبات المتعلمين وحاجاتهم ، وإتاحة فرص وأنواع النشاط التعليمي والحر وإتاحة الفرص لممارسة الهوايات الخاصة .

في إحدى المدارس النموذجية وقف رائد جماعة النظافة ليجري مناقشة مع أعضاء فريقه بخصوص عمل فترة الظهيرة ، سأل رائد الجماعة : هل قمنا بعملنا على ما يرام اليوم ؟ أجاب الآخرون : نعم ، فرد الرائد وهل أحسنا

استخدام وقتنا تماماً ؟ أجاب الآخرون : نعم ، واختتـــم تســـاؤله بقولـــه : وهـــل أعدنا كل الأدوات إلى أماكنها ؟ بسرعة أجاب أحـــد الطـــلاب : إننـــا لم نضـــع المكانس في مكانها بشـــكل منتظـــم ؟ فالأنشـــطة تـــربي في المتعلمـــين الاعـــتراف بأدنى تقصـــير .

٢- دور المنهج في تحقيق الصحة النفسية للمتعلم :

يتضمن المنهج كل ما يقدم للمتعلم مــــن معلومـــات وخـــبرات ومـــهارات داخل الفصل وخارجه بطرق ووسائل تساعد على نمو المتعلـــم نمـــواً شـــاملاً وممـــا يتدخل في تحديد الجو النفسي في المدرسة نوع المنهج الـــذي تقدمـــه المدرســـة .

فهناك منهج يعتمد على التلقـــين والحفـــظ والاســـتظهار وضـــع مقدمـــاً في ضوء ما يراه واضع المنهج مع إغفال حاجـــات المتعلـــم وطبيعتـــه يقـــوم المتعلـــم بحفظها واختزانها واستدعائها عند الضـــرورة ، فـــهو منـــهج تقليـــدي لا يشـــبع حاجات المتعلمين ولا يراعي ميولهم فبقي عاجزاً ماضيـــاً في طريقـــه كمـــن يمشـــي على ساق واحدة وكمن يزحف على ســـاعديه فـــهو بعيـــد كـــل البعـــد عـــن المتعلمين لأنه غريب عنـــهم .

وهناك منهج حر واسع يقوم على التنويع والتكـــامل وكســـر الحواجـــز الـــتي تفصل بين المواد الدراسية من خلال أنواع النشاط المختلفة حيـــث يقـــدم تنظيمـــاً وظيفياً للمعرفة وتنمية كثير من المهارات والقدرات واختيـــار الأنشـــطة التعليميـــة التي تتفق مع إمكانات وقدرات المتعلم من خلال طرائق تدريســـية مرنـــة ومنـــاخ طيب يحفز على التقدم مع مراعـــاة الفـــروق الفرديـــة ويؤكـــد علـــى التوجيـــه والإرشاد النفسي والـــتربوي .

ولذا يجب أن تكون المادة الدراسية وثيقة الصلة بالمتعلم تشبع حاجاته وتتناول مشكلاته وتناسب أهدافه مثل تلك المناهج تحقق النمو الشامل للمتعلم وتساعد على التوافق الشخصي والاجتماعي .

٣- الجو الانفعالي في المدرسة ودوره في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ :

حيث يضفي موقع المدرسة ومحتوياتها من مرافق وأفنية وملاعب وساحات وحدائق وقاعات المتحف والمرسم والمسرح والمعامل والمعارض والفصول جواً انفعالياً يشعر بالارتياح والرضا ويحقق الصحة النفسية ويساعد على الإقبال على التعلم والدراسة والتوافق النفسي والاجتماعي والدراسي وتحقيق الذات .

فالجو الانفعالي والاجتماعي الذي تتسم به المدرسة يمثل بيئة نمو المتعلم فإذا ساد المدرسة السلوك والمناخ الإيماني أدى ذلك إلى إشباع حاجات المتعلم وساهم في نمو النفس المطمئنة المتمتعة بالصحة النفسية .

أما إذا غلب على الجو العام للمدرسة التسلط والعقاب والسيطرة والتهديد والدكتاتورية والأنانية والعدوان والتعصب وتفكك العلاقات الاجتماعية تكون النتيجة العناد والتخريب والفوضي والخروج على النظام والشعور بالحرمان والفشل والخوف والقنوط وخيبة الأمل وربما يكون ذلك سبباً في الغياب والهروب والتأخر الدراسي .

من هنا فإن مسئولية المدرسة كبيرة إذ تحقق وترعى النمو الشامل العقلي والنفسي والاجتماعي والجسمي واللغوي وذلك من خلال توجيه المتعلم كيف يحدد ويحقق أهدافه وميوله وكيف يهذب دوافعه وغرائزه وكيف يحل

مشكلاته ويعدل من سلوكياته لتتوافق مع نفسه ومع أسرته ومـــع المجتمــع وغـــير ذلك مما تنتجه المناهج الدراسية واللوائح المدرســية وطرائــق التدريــس وأســاليب التقويم وما تتيحه المدرسة لطلابها مـــن أدوار .

٤- العلاقة بـــين المدرســة والأســرة ودورهــا في تحقيــق الصحــة النفسية للمتعلــم :

ينبغي أن تكون العلاقات بين المدرســـة والمـــترل علاقـــات قويـــة يســـودها التفاهم والقبول بين كل منهما ، فالمدرسة ممثلـــة في إدارتهـــا ومعلميـــها والمـــترل ممثلاً في والدي الطفل وأولياء الأمور يجب أن تكـــون الصلـــة متصلـــة ومســـتمرة حتى يشعر الطفل بالراحة النفســـية والاطمئنـــان للمعلمـــين والمدرســـة وشـــعوره بالأمان وعدم الاغتراب تجاه المدرســـة هـــذا يعـــني أن يكـــون الطفـــل اتجاهـــات إيجابية نحو المدرسة ، وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمـــترل يســـاعد المعلـــم علـــى فهم أدق للتلميذ وللعلاقات الأسرية التي تؤثر في شـــخصيته والـــتي تحـــدد ميولـــه واتجاهاته وسلوكه بوجه عام والظروف التي تؤثر علـــى مـــدى فهمـــه واســـتيعابه وتحصيله وتقدمه العلمي ونموه النفسي والاجتمـــاعي ، وكـــذا معرفـــة البواعـــث الخفية وراء سلوكه وتفسيرها وتقويمها وعـــلاج مشـــكلاته النفســـية والانفعاليـــة والاجتماعية وبالتالي يمكن الوصول به إلى بر الأمان ، بمـــا يعـــود علـــى التلميـــذ والأسرة والمدرسة بالخير والتقدم ، والمدرسة في هذا تحقق أهـــم واجباتهـــا وهـــي اتصالها بالمجتمع فهي مؤسسة يقيمها المجتمع بهدف تربيـــة وتنشـــئة وتعليـــم أفـــراده وتحقيق كفايتهم النفسية والاجتماعيـــة .

وبهذا يقع على عاتق المدرسة مسئولية تحقيق تلك الغايات والأهداف المنشودة .

مما تقدم نستخلص ما يلي :

١- أن المعلمين الذين يخططون إجراءات البيئة المدرسية ومناشط التعلم بطريقة مشتركة مع تلاميذهم ، يسهمون بفعالية أكبر في صحة التلاميذ النفسية مما يفعله المعلمون الذين يحجمون عن التخطيط مع تلاميذهم .

٢- إن المعلمين الذين يزودون تلاميذهم بفرص للتنفيس الانفعالي وللتعبير عن المشاعر بشأن ما يدور في الفصل وفيما يتصل بزملائهم ومدرسيهم وأنفسهم، يسهمون بدرجة أكبر في صحة التلاميذ النفسية من المعلمين الذين لايعدون العدة لذلك .

٣- إن المعلمين الذين يستفيدون أقصى استفادة من الخدمات الطلابية بالنسبة للقيادة في الفصل المدرسي ، يسهمون بدرجة أكبر في صحة التلاميذ النفسية من المعلمين الذين يعطون بأنفسهم كل الخدمات أو معظمها .

٤- إن المعلمين الذين يحتفظون بسجل مرن وغير مزدحم من النشاط والمادة الدراسية في فصولهم يسهمون بدرجة أكبر في صحة التلاميذ النفسية من المعلمين الذين يحتفظون بسجل مزدحم .

٥- إن المعلمين الذين يبنون الدافعية للتعلم عن طريق التعاون الشخصي المشترك في فصولهم، يسهمون بدرجة أكبر في صحة التلاميذ النفسية من المعلمين الذين يبنون الدافعية عن طريق التنافس الشخصي مع الآخرين .

٦- إن المعلمين الذين يتقبلون ، ويساعدون تلاميذهم علـــى تقبـــل مـــدى واســـع ومتنوع من السلوك والاتجاهات في فصولهـــم ، يســـهمون بدرجـــة أكـــبر في صحة التلاميذ النفسية من المعلمين الذين يكونون مقيديـــن للفـــروق الفرديـــة في السلوك والاتجاهات بطريقـــة صارمـــة ، ويســـاعدون تلاميذهـــم علـــى ذلـــك.

من ذلك فإن مشكلة الاحتفاظ بصحة نفســـية ســـليمة في الفصـــل المدرســـي تعد واحدة من المجالات التي يكتسب فيـــها المعلمـــون فـــهما ومـــهارة ، كذلـــك فإن القائمين بالإدارة والإشراف يصبحون أكثر إلمامـــاً بطريقـــة ذكيـــة بالحاجـــات والأساليب السليمة وما يسدونه من تشجيع يقدم لمســـاعدة المعلـــم علـــى تحقيـــق أغراضـــه .

ويمكن أن نوجز الدور الذي يقوم به المعلم في تحقيقـــه الصحـــة النفســـية فيمـــا يلـــي :

١- إشباع حاجات التلاميذ ومراعاة ميولهـــم .

٢- تغيير وتعديل الاتجاهات السالبة لـــدى التلاميـــذ .

٣- مساعدة التلاميذ على تنمية مواهبـــهم وقدراتهـــم .

٤- تدعيم السلوك المرغوب فيه والذي يتمشى مع قيـــم وتعـــاليم الإســـلام .

٥- إلمام المعلم بخصائص النمـــو في المراحـــل المختلفـــة ،والعمـــل علـــى تنميـــة التلميذ من جميع جوانب شخصيته حتى يتحقق النمو المتكـــامل للتلميـــذ.

٦- تنويع الأنشطة المدرسية لمواجهة رغبات وحاجـــات التلاميـــذ .

٧- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ وذلك بالتعرف أولاً على تلك الفروق حتى يستطيع المعلم توجيه وإرشاد تلاميذه ٠

٨- تزويد التلاميذ بالمعلومات والخبرات اللازمة التي تمكنهم من مواجهة الحياة ٠

٩- إكساب التلاميذ القيم والاتجاهات الموجبة نحو المدرسة والمجتمع بصفة عامة ٠

١٠- التعاون مع المترل لمعرفة الخلفية الثقافية والحالة الاقتصادية الاجتماعية للتلميذ ودورها في تشكيل شخصيته وبهدف حل المشكلات التي تواجهه بالتعاون مع المترل ٠

١١- توجيه الوالدين إلى كيفية التعامل مع أبنائهم لتجنيبهم المشكلات النفسية والاضطرابات الانفعالية ٠

١٢- توجيه وإرشاد التلاميذ بصورة مستمرة بغرض تصحيح الأخطاء السلوكية التي يقع فيها التلاميذ ولوقايتهم من الاضطرابات والانحرافات والتأخر الدراسي ٠

١٣- القدرة على التعرف المبكر وكشف حالات سوء التوافق بين تلاميذه وتشخيصها وعلاجها مبكراً قبل استفحالها ٠

١٤- العلاج النفسي للتلميذ بكل الوسائل الممكنة سواء عن طريق اللعب أو الرسم أو إحالة التلميذ إلى الأخصائي النفسي أو عن طريق العلاج الطبي ٠

١٥- اتباع الطرق العلمية في علاج مشكلات التلاميذ والتي تتضمن عملية تشخيص المشكلة وتحديد نوعها ثم معرفة أسبابها وتحديد نوع العلاج اللازم .

والواقع أن أهم مصدر لمشاكل التلميذ ولسوء توافقه الشخصي والاجتماعي هو عدم إشباع حاجاته النفسية وكذا عدم قدرته على استنفاذ طاقته في صور مبدعة وخلافة الأمر الذي يجعله يكبت هذه الطاقة في اللاشعور ونتيجة للحرمان المستمر الذي يتعرض له من السلطة المتمثلة في الوالدين والمعلمين والراشدين من حوله ، وتحاول هذه الطاقة الكامنة أن تجد لها مخرجاً فتظهر في صور اضطرابات انفعالية وانحرافات سلوكية بل وفي مظاهر عصابية وأمراض نفسية ، ومن مظاهر سوء التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل السلوك المضاد للمجتمع الذي يأخذ صوراً وأشكالاً متعددة من أهمها السرقة والكذب و الجناح والهروب من المدرسة وغيرها .

ضغوط مهنة التدريس:

المعلم هو حجر الزاوية ومنفذ العملية التعليمية وسر إنجاحها وتحقيق أهدافها المنشودة من خلال ما يتركه في نفوس المتعلمين ، فأدبيات التراث تشير إلى أن مخرجات التعليم تتأثر بالمعلم وإعداده وتدريبه أثناء الخدمة ومدى تقبله ورضاه عن عمله وشعوره بأهميته وأدائه ومقدرته على العطاء العلمي والفكري والروحي ، ورضا المعلم عن عمله وعن الظروف المحيطة به تجعله أكثر عطاءً وحماساً في مهنته وتكون النتيجة إنجازات مدهشة ، والمدرسة لا تستطيع أن تؤدي رسالتها على الوجه الأكمل إلا إذا كان المعلمون راضين

عن عملهم ومقتنعين به فوظيفتهم تكليف وتشريف والمعلم الصالح يغار على مهنته أكثر من غيرة التاجر الناجح على سمعته .

يتأثر أداء الأفراد بمستوى إدراكهم للضغوط المهنية التي يتعرضون لها فكلما كان إدراكهم لهذه الضغوط في أقل المستويات جعلهم ذلك يحبون مهنة التدريس ويقبلون عليها مما ينعكس على تحصيل طلابهم فيكون مرتفعاً وجيداً ويمثل تحسيناً وتجديداً للعملية التعليمية والتربوية وهو ما ينشده الجميع ويتحقق التوازن بين الكفاءة والسعادة .

وإمكان إدراكهم لهذه الضغوط في مستويات عالية فإن ذلك يجعلهم يكرهون هذه المهنة وينفرون منها فيؤدي أداءً سلبياً وسيئاً ، ينعكس على تحصيل طلابهم فيكون منخفضاً وسيئاً بما يمثل إضعافاً للعملية التربوية وسبباً لعدم فاعليتها فالبناء على غير أساس لا يُبنى والثمر من غير غرس لا يُجنى .

وتعد ظاهرة الضغوط المهنية من أكثر الظواهر النفسية و الاجتماعية تعقيداً ، فالضغوط النفسية شأنها شأن القلق والعدوان فهي من توابع الوجود الإنساني شأنها في حياتنا شأن الملح في الطعام الذي لا غنى عنه في حالة الاعتدالية ولكننا نمنعه عند الإسراف في استخدامه ، إن الهروب من الضغوط يعد ضرباً من ضروب المستحيل حيث إن ذلك يعني نقص فعاليات الفرد والإخفاق في الحياة .

إننا لا نتصور إنساناً دون ضغوط إلا في حالة الموت فقط غير أن التعرض المستمر للضغوط ، ولا سيما في مستواها الشديد يمكن أن يؤدي للارتباك في الحياة والعجز عن اتخاذ القرار ونقص التفاعل مع الآخرين ،

وتفشي أعراض الأمــــراض الجسـمية وغـــير ذلـــك مــــن نواحـــي الاختـــلال الوظيفي، ولا ننسى أن الطبيب لا يستطيع أن يقـــول إن المريـــض أصبـــح ســـليماً صحيحاً إلا بغياب الأعـــراض .

الضغوط المهنية Occupational stress :

لايزال مصطلح الضغوط المهنية يكتنفه قدر كبير من الغمــــوض شــأنه شـــأن كثير من المصطلحات النفسية والتربوية فالأدبيات المعنيـــة بهـــذا المصطلـــح تشـــير إلى أن نشأة مفهوم الضغوط يرتبـــط تاريخيـــاً بميـــدان الهندســـة وهـــي تعـــني في الاستخدام العلمي قوة خاصة أو تـــأكيداً لكلمـــة أو فكـــرة خـــلال الكـــلام أو الكتابـــة .

ثم انتقل المفهوم إلى مجـــال علـــم الاجتمـــاع ليبـــين أن الضغـــوط تظـــهر في مجموعة من المتاعب Troubles التي يقصد بها المواقف الـــتي تخـــرج عـــن النمـــط العادي للحياة أو مواقف تعرقل الأنشـــطة العاديـــة وانخفـــاض الحالـــة المعنويـــة ، وقد تأخذ أعراض الضغوط النفســـية عـــدة أطـــوار حيـــث يمثـــل الطـــور الأول الإنذار بالخطر وهو بمثابة إشارة المرور في لونها الأحمـــر الـــذي يتطلـــب الانتبـــاه والحذر فقد يؤدي الضغط إلى تنشـــيط آليـــات التوافـــق ، ويمثـــل الطـــور الثـــاني المقاومة حيث يؤدي الضغط إلى استخدام آليـــات التوافـــق ، وفي الطـــور الثـــالث (الإجهاد والاســـتنزاف) حيـــث يـــؤدي الضغـــط إلى إنهـــاك آليـــات التوافـــق فالضغوط خاصية حياتية طبيعية لا يمكن تجنبها يدركها الفـــرد مـــن وقـــت لآخـــر نتيجة معايشته لمطالب مهنتـــه .

مصادر الضغوط المهنية :

تتباين مصادر الضغوط وتتداخل في آن واحد ويمكـــــن أن تتمثـــل مصـــادر الضغوط في البيئة الخارجية وقد تتجســـــد مـــن خـــلال المتغـــيرات التكنولوجيـــة والاجتماعية والاقتصاديـــة وقـــد تـــبرز معـــالم هـــذه الضغـــوط مـــن اللوائـــح والتعميمات والقوانين مجتمعـــة .

وقد تعد أحداث الحيـــاة ومـــا تشـــتمل عليـــه مـــن اضطـــراب للعلاقـــات الإنسانية وتهديد الإنسان لأخيه الإنسان حتى ارتفـــاع درجـــة الحـــرارة والرطوبـــة وانتشار الميكروبات من الأعراض الفسيولوجية للضغـــوط المـــهددة للجســـم وقـــد تتبلور مصادر ضغوط مهنة التدريس فيمـــا يلـــي :

١ - عدم تحقيق رغبة المعلم وسوء توزيعه فبعـــــض طلبـــات المعلمـــين في أرشـــيف الاعتـــــذارات .

٢ - زيادة النصاب التدريسي وكثرة الأعمال الإداريـــة و ارتبـــاك التنظيـــم أنصبـــة ثقيلة وولي أمر لديه مراجعة وفسحة تتخللـــها مناوبـــة وإن لم يكـــن هـــذا أو ذاك فتصحيح وتحضـــير .

٣ - المسئوليات والأعباء الإضافية مع قلة الحوافز وقلـــة الترقيـــات .

٤ - العلاقات الإنسانية المتدنية بين المعلمين والطلاب وأوليـــاء الأمـــور والمشـــرفين التربويين وعـــدم تعـــاون الإدارة المدرســـية وزيـــادة الافتراضـــات الســـلبية وانخفاض معدل الثقـــة .

٥ - تدني دافعية المتعلمين وغياب دور الأسرة في توجيـــه المتعلـــم .

٦- ضعف الإمكانيات المادية ونقص الوسائل الحديثـــة المعينـــة .

٧- النظرة المتدنية والخوف مـــن الفشـــل في ضـــوء الانفجـــار المعـــرفي والتقـــني ووسائلـــه.

٨- انحسار منافذ التفريـــغ النفســـي وأنشـــطة الاســـترخاء كالأنشـــطة الكتابيـــة البحثية وكتابة القصص وقرض الشعر واستغلال وقـــت الفـــراغ .

٩- تباين الظروف البيئة والطبقية وضعف الدعم الاجتماعي فقـــد أثبتـــت بعـــض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بـــين الضغـــط النفســـي للمعلمـــين والمنـــاخ النفسي الاجتمـــاعي المدرســـي ، وأن المعلمـــين الأعلـــى إدراكـــاً للمنـــاخ النفسي المدرسي أقل في الضغط النفسي كما أن المعلمـــات أقـــل في الضغـــط النفسي من المعلمين وأن المعلمين المؤهلين تربوياً أقـــل ضغطـــاً مـــن غـــيرهم من المعلمين عبد الســـميع ١٩٩٠م(م٣: ٢٠).

١٠- تدني الإعداد المهني وعدم تسلح المعلم بما هـــو ضـــروري فالقـــاعدة الـــتي لا تنكسر هو أن فاقد الشيء لا يعطيـــه .

١١- وثمـــة مصـــادر للضغـــوط النفســـية لـــدى المعلمـــين تتمثـــل في غـــلاء الأسعار،وتدني الرواتـــب،والتحـــيز ، والروتـــين ، والتســـلط الإداري ، واللوائح المعقدة ياســـين ١٩٩١ (م١ : ٢٤٢) فإنجـــاز الأعمـــال يتـــأتى في ضوء مناخ مهني يتصـــف بالاســـتقرار والتحـــرر مـــن الضغـــوط النفســـية واحترام الهيكل التنظيمي بدلاً من استخدامها أسلحة ضـــد الآخريـــن.

١٢- إن حـــب المهنـــة لا يتـــأتى مـــن خـــلال متغـــيرات نفســـية واجتماعيـــة وديموجرافية محددة حيث اتضح أن حب المهنة يرتبـــط بكـــل مـــن الإعـــداد

المهني الجيد وإشباع الحالات ، والعلاقـــات الإنســانية ، وإحســاس المعلــم بأهمية عمله في المجتمع وتوفـــر الســمات الشــخصية المرتبطــة بالنجــاح في المهنة إذ إن غياب هذه العوامل كفيل بزيـــادة الضغــوط .

١٣- أن حب المعلم لمهنته لا يمكن أن يتم إلا إذا أحس أنه يفـــهم آليـــات العمــل ويقف على خطواته ويلم بمهاراته إذ إن عدم تأهيله وإعـــداده للعمـــل يمكـــن أن يشعره بالعجز والفشل وعـــدم مواكبـــة ومســـايرة الزمـــلاء في نجاحــاتهم المهنية وهذه المشاعر لا يمكن أن تفضي إلى حب المهنة بل مـــن المؤكـــد أنهـــا تؤدي إلى العزوف عنها والتسرب منها فالمعلم إنسان يســـعى للعمـــل الـــذي يؤكد ذاتـــه ويحقـــق حاجاتـــه 1994 E.R.Mills. Hueber (م٤ : ٥٣) فرِضا المعلم عن عمله وعن الظـــروف المحيطـــة بـــه تجعلـــه أكـــثر عطـــاء في مهنتـــه .

١٤- كلما نضجت شخصية المعلم وازدادت خبراته الحياتية والمهنيـــة أقبـــل علـــى عمله وتحمس له وعرف كيفية التغلـــب علـــى صعوبـــات المهنـــة ومتاعبـــها علاوة على أن الخبرة المهارية والفنيـــة لا تعـــني زيـــادة رصيـــد المـــرء مـــن نجاحات معنوية فقط وإنما تعني زيادة الراتب وتعـــدد مصـــادر الـــرزق وكـــل هذا من شأنه التغلب على مصادر الضغـــط الاقتصـــادي وإشـــباع الحاجـــات المادية والنفسيـــة .

١٥- زيادة خبرة المعلم تعني الارتقاء في السلم الوظيفي والمـــهني ومواءمـــة المعلـــم لمهنته وحبه لها والتخفف من ضغوط العمل ، وقـــد يواجـــه المعلـــم في بدايـــة مشواره المهني ما يسمى بمحاولات التوافق وما يتبع ذلـــك مـــن مشـــكلات

سوء التوافق مع زملاء جدد يختلفون عنه في فنيات العمل وطرق حل المشكلات الخاصة بهذه الفنيات ولكن مع مرور الزمن وما تحمله في ثناياها من مواقف إشكالية تزداد حصانة المرء فلا يلدغ منها مرتين .

١٦- إن عدم تأهيل المعلم وإعداده للعمل يمكن أن يشعره بالعجز والفشل وعدم مسايرته لها وعندما يزداد حبه لعمله يشعر بأهمية عمله في المجتمع وأن مهنته مصدر اعتزازه علاوة على ارتباط المتغيرات الديموجرافية بالضغوط النفسية حيث إن ارتفاع الضغوط أو انخفاضها يرتبط بكل من الحالة الاجتماعية ، والعمر ، والتعليم ، والخبرة ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي .

١٧- أن المعلم يمكن أن يتبدد شعوره بالتعب رغم ثقل النصاب والعبء التدريسي والمهني إذا ما شعر بتقدير المسئولين له ، ولكن الذي يزيد الشعور بالضغط النفسي هو تجاهل المسئولين لما يبذله المعلم من جهود في الآخرين رغم عدم توفر الإمكانات أو عدم موضوعية التقويم بمعنى عدم مناسبة التقويم لما ينجز من أعمال .

١٨- ذلك المدير المتسلط الذي لا يترك مجالاً للحوار أو للنقاش معه فلا يحبذ غير رأيه الشخصي ، همه تسيير العمل كما يرى هو لا كما يجب أن يكون .

١٩- ذلك المرشد الذي يحتاج إلى إرشاد ، يطالب بالتفرغ فيفرغ ، ويتفرغ فيتحول إرشاده لبوابة الخروج من المدرسة وشعاره دفن المشكلات لا حلها .

الآثار المترتبة على ضغوط مهنة التدريس :

١- الآثار النفسية :

تتمثل في اضطراب إدراك الفرد ، وتشتته ، والشعور بالعزلة ، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه والشعور بالإحباط لعدم القدرة على تحقيق الذات، والقابلية للاضطرابات النفسية والجسمية، كما أن تكرار الضغوط الشديدة يؤدي بالفرد إلى الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب والخجل والغيرة ٠

وقد تؤدي الضغوط إلى اضطراب النمو وعدم الثقة في النفس ، وترتبط باضطراب الأداء وضعفه ، والنشاط الزائد ، وضعف الأنا ، وتصدع الهوية ، والميل إلى الاغتراب ، والشكوى من الأمراض ، وفي بعض الدراسات وجدت علاقة دالة بين إحساس المعلم بالضغط النفسي أو عدم الرضا المهني وبين بعض سمات الشخصية مثل العصابية ، والانطوائية ، والقدرة على التحمل وأن مستويات الضغط النفسي ترتبط بالنزعات الفردية والتنافسية ارتباطاً ضعيفاً ، وارتباطاً كبيراً بين الضغط النفسي وعدم الرضا بالدور المتوقع Pierce & Molloy 1990(م٥)٠

٢- الآثار الفسيولوجية :

تتضح الآثار الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط في اضطراب الجهاز الهضمي، والإمساك المزمن ، واضطراب الجهاز التنفسي ، وارتفاع ضغط الدم ، وتضخم الغدة الدرقية ، والتشنج العضلي ، والصداع النفسي ، واضطرابات الغذاء كفقدان الشهية ، أو الشره في تناول الأطعمة

والمشروبات، والبدانة ، والميل للغثيان والتقيؤ ، علاوة على النوبات القلبية ، وقرحة المعدة ، وارتفاع نسبة الكليسترول ، والإصابة بالذبحة الصدرية ، والحكة الجلدية ، والسعال ، وأمراض القلب .

ولو حاولنا تسليط الضوء بشكل دقيق على التأثير الذي قد تحدثه الضغوط النفسية على الدماغ وكذلك على السلوك ومن ثم التعلم ، فعند الإحساس بالضغوط النفسية تهرع الغدة الكظرية لإفراز عصارة يطلق عليها كرتسول Cortisol التي تزيد من حدة تفاعل الجسم لمواجهة الخطر سواء أكان جسدياً ، أو بيئياً ، أو عاطفياً عندئذ تستثار سلسلة من ردود الفعل الجسمانية على شكل تضخم في العضلات الكبيرة وانسداد في مجاري الدم وارتفاع في الضغط علاوة على أن الارتفاع المزمن في عصارة الكرتسول يؤدي إلى موت في الخلايا الدماغية المسؤولة عن تشكيل الذاكرة وبنائها .

ويعتقد آخرون أن التفكير والتذكر يتأثر بشكل سلبي تحت الضغوط النفسية وأنهما يكبحان ذاكرة الدماغ المؤقتة ويعيقان بناء الذاكرة المستديمة ، وتولد الضغوط النفسية الميل للعنف وصعوبة في الإصغاء للآخرين وفي ظل هذه الظروف يكون الإنسان أكثر ميلاً للحفظ بدلاً من التحليل والنقد وكلما زادت الضغوط النفسية قل الإنتاج .

وباختصار فإن الضغوط النفسية تؤدي إلى الأمراض العضوية وعدم التركيز وضعف الملاحظة وتشتت الذاكرة وعليه ينبغي أن نسعى جادين لمناقشة كل ما من شأنه التأثير على بيئة المعلم والتعليم .

المراجع العربية والأجنبية :

١ - حمـــدي يــــاسيــن (١٩٩١م) : اتجاهات الطلاب وأســـاتذتهم نحـــو الجامعة في ضوء الضغـــوط النفســـية ، رؤيـــة ســـيكومترية تحليلـــة ، كليـــة التربية ، جامعة القـــاهرة٠

٢- محمد شحات الخطيب وآخرون (١٩٩٥م) : أصـــول التربيـــة الإســـلامية ، دار الخريجي ، الريـــاض ٠

٣ــ محمد عبدالسمـــيـــــع (١٩٩٠م) : الإنهاك النفسي للمعلـــم وعلاقتـــه بالمنـــاخ النفســـي والاجتمـــاعي المدرسي ، رسالة ماجســـتير ، كليـــة التربية ، جامعة المنصـــورة ٠

4- Hueber , E . & Mills ,L . (1994) . Burnout in school psychology :The contribution of personality characteristics and role Expectation .J. Special Services in the Schools , 8(2) 53-67 .

5- Pierce , M .& Molloy ,G . (1990) . Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout . British journal of Edu . Psychology . 20 (1) , 37-50.

الفصل الثالث عشر :

دور التربية الإسلامية في تحقيق الصحة النفسية

١ــ الإيمان بعقيدة التوحيد .

٢ــ الإيمان بالقدر .

٣ــ الثواب والعقاب .

دور التربية الإسلامية في تحقيق الصحة النفسية

١- الإيمان بعقيدة التوحيد :

أول ما أراد القرآن الكريم تغييره في النفوس هو العقيدة فهدفت الدعوة الإسلامية إلى تأكيد عقيدة التوحيد وكان أسلوب القرآن الفائق في بلاغته واستدلالاته العقلية المقنعة فيما يعرضه من قضايا وما جاء فيه من قصص توضح المعاني وتقربها إلى الأذهان وما تضمنه من أساليب الترهيب والترغيب لإثارة الدافعية لكل ذلك كان الأثر الأكبر لتقبل الدين الجديد وإيمانهم بعقيدة التوحيد التي أحدثت تغييراً جوهرياً في الشخصية إذ أوجد في الإنسان طاقة روحية تغير مفهومه عن ذاته والآخرين والكون بأكمله والحياة بأسرها فأدرك الحياة والكون بمفهوم جديد ملأ صدره حباً لله وللرسول وللبشرية من حوله وبعث الشعور بالأمن والطمأنينة ﴿ **مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ** ﴾ النحل٩٧ .

والتربية الإسلامية تسلك طريقاً واضحاً وثرياً في استخدام دافع الاستطلاع فالقرآن لا يطرح المعلومات والتوجيهات بطريقة مباشرة بل يستخدم أساليب متعددة في توصيلها جذابة ومقبولة ﴿ **قُلْ مَنْ يُنَجِّيكُمْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْبَرِّ وَالْبَحْرِ تَدْعُونَهُ تَضَرُّعًا وَخُفْيَةً لَئِنْ أَنْجَانَا مِنْ هَذِهِ لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ (٦٣) قُلِ اللَّهُ يُنَجِّيكُمْ مِنْهَا وَمِنْ كُلِّ كَرْبٍ ثُمَّ أَنْتُمْ تُشْرِكُونَ** ﴾ الأنعام٦٣-٦٤ .

والتربية الإسلامية تنمي في الشخص مسئولية العبودية لله وحده كما تتمثل في عقيدة التوحيد ﴿ **وَنَضَعُ الْمَوَازِينَ الْقِسْطَ لِيَوْمِ الْقِيَامَةِ فَلا تُظْلَمُ نَفْسٌ شَيْئًا وَإِنْ كَانَ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِنْ خَرْدَلٍ أَتَيْنَا بِهَا وَكَفَى بِنَا حَاسِبِينَ** ﴾ الأنبياء ٤٦-٤٧ .

ويقول الرسول ﷺ (***مثل القائم في حدود الله والواقع فيها كمثل قوم استهموا على سفينة ، فصار بعضهم أعلاها وبعضهم أسفلها، وكان الذين في أسفلها إذا استقوا من الماء مروا على من فوقهم ، فقالوا : لو أنا خرقنا في نصيبنا خرقاً ولم نؤذ من فوقنا . فإن تركوهم وما أرادوا هلكوا جميعاً ، وإن أخذوا على أيديهم نجوا ونجوا جميعاً***) رواه البخاري. فالاحتكام في سلوك الإنسان هو احتكام إلى المنهج الإسلامي يحتكم له الفرد والمجتمع ، لا فوضوية ولا خصوصية وإنما وحدة المرجعية والمصلحة العامة

وإذا نظرنا من وجهة نظر التربية الإسلامية نجد أن الإسلام هو الدين الحق الذي ارتضاه الله لجميع البشر وهو الذي يصوغ سلوكهم لصلاح الإنسان وخير المجتمع وتربية النفس لبلوغ الكمال الإنساني الذي تتحقق به سعادة الإنسان في الحياة الدنيا والآخرة ﴿ **قُلْ إِنَّ صَلاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ** ﴾ الأنعام١٦٢، وبه يحقق الإنسان غاية حياته من هنا كان معيارنا لتحديد الاضطراب والانحراف الذي يمثل الاقتراب من النواهي فيشعر الإنسان بمخالفته لفطرته .

٢ـــ الإيمان بالقدر :

الشخصية السوية تدرك أن ما يصيبها من سراء وضراء إنما هـــو مقـــدر مـــن الله سبحانه وتعالى ، وأنه ابتلاء واختبار حتى ينجـــح مـــن ينجـــح ويرســـب مـــن يرسب ، والشخصية المؤمنة تصـــبر وتتجلـــد وتتحمـــل ولا تجـــزع ﴿ **وَنَبْلُوكُـــمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَـــةً وَإِلَيْنَـــا تُرْجَعُـــونَ** ﴾ الأنبيـــاء ٣٥ ، والشـــخصية الســـوية تتخلص من مشاعر الحزن والألم وتفـــوض أمرهـــا إلى الله دون اجـــترار لـــلآلام أو تجديد للأحزان وإنما تفـــوض حلوهـــا ومرهـــا آمالهـــا وآلامـــها إلى الله : ﴿ **مَـــا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الأَرْضِ وَلا فِي أَنْفُسِـــكُمْ إِلا فِـــي كِتَـــابٍ مِـــنْ قَبْـــلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ (٢٢) لِكَيْلا تَأْسَوْا عَلَى مَـــا فَـــاتَكُمْ وَلا تَفْرَحُـــوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُـــورٍ** ﴾ الحـــديد٢٢-٢٣ .

فالإسلام إذا فـــهم ودرس وطبـــق بصـــورة منهجيـــة في البيـــت والمدرســـة والمجتمع كان وحده القادر ـــ كنظـــام سمـــاوي متكـــامل لا ثغـــرات فيـــه ـــ أن يخلص الإنسان من كل عقده النفسية بل قد يتسامى بهـــا فيحـــول عقـــد المـــوت إلى فضيلة الجهاد وعقد البخل والشح إلى فضيلـــة الإحســـان والإيثـــار ﴿ **وَلَقَـــدْ خَلَقْنَا الإِنْسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُـــهُ وَنَحْـــنُ أَقْـــرَبُ إِلَيْـــهِ مِـــنْ حَبْـــلِ الْوَرِيدِ** ﴾ ق١٦ ، فالإيمان بالقدر من متطلبـــات الصحـــة النفســـية عندئـــذ فقـــط يخشع قلبه وتلتزم جوارحه وتصبح لديه المناعـــة ضـــد كـــل أصـــوات التشـــكيك المنبعثة من النفوس المريضة الأمارة بالسوء ﴿ **إِنَّ الَّذِينَ يَكْتُمُـــونَ مَـــا أَنزَلْنَـــا مِـــنْ الْبَيِّنَاتِ وَالْهُدَى مِنْ بَعْدِ مَا بَيَّنَّاهُ لِلنَّاسِ فِـــي الْكِتَـــابِ أُوْلَئِـــكَ يَلْعَنُـــهُمْ اللَّـــهُ وَيَلْعَنُهُمْ اللاعِنُونَ** ﴾ البقرة١٥٩ . وصـــدق الرســـول ﷺ إذ قـــال (*اللـــهم إني*

نفساً بك مطمئنة تؤمن بلقائك وترضى بقضـــائك وتقنـــع بعطـــائك) فالتربيـــة الإسلامية رسمت للإنسانية سبيلاً تصل من خلاله إلى هـــدف عظيـــم بـــألا تكـــون في مهب الريـــــح .

لذلك نحن نعتقد من زاوية إيمانية وبحكم الممارســـات المهنيـــة أنـــه لا تحصـــين ولا علاج للاضطرابـــات النفســـية ولا شـــعور بالســـعادة إلا بالإيمـــان بـــالقدر والالتزام بتعاليم المولى ﴿ **فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلا خَوْفٌ عَلَيْـــهِمْ وَلا هُـــمْ يَحْزَنُـــونَ**﴾ البقـــــرة٣٨ .

وللمصيبة معان فهي أولاً بلاء وامتحـــــان لإيمـــان الإنســـان وصـــبره ومـــن خلالها تتميز الشخصية المؤمنة وضعيفـــة الإيمـــان ﴿ **أَحَسِـــبَ النَّـــاسُ أَنْ يُـــتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لا يُفْتَنُونَ (٢) وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِـــنْ قَبْلِـــهِمْ فَلَيَعْلَمَـــنَّ اللَّـــهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ الْكَـــاذِبِينَ** ﴾ العنكبـــوت٢-٣ .

والشخصية المتمتعة بالصحـــــة النفســـية تـــدرك أن المصـــائب تكفـــر عـــن الذنوب وهي بلاء تكفير عن ذنوب وأخطاء سابقة ﴿ **وَلَـــوْ يُؤَاخِـــذُ اللَّـــهُ النَّـــاسَ بِظُلْمِهِمْ مَا تَرَكَ عَلَيْهَا مِنْ دَابَّةٍ وَلَكِنْ يُؤَخِّرُهُمْ إِلَى أَجَـــلٍ مُسَـــمًّى فَـــإِذَا جَـــاءَ أَجَلُهُمْ لا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلا يَسْـــتَقْدِمُونَ** ﴾ النحـــل٦١ .

والمؤمن الصادق يبتلى بـــلاء شـــهادة علـــى صـــدق الإيمـــان ﴿ **وَلَنَبْلُوَنَّكُـــمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الأَمْـــوَالِ وَالأَنفُـــسِ وَالثَّمَـــرَاتِ وَبَشِّـــرْ الصَّابِرِينَ (١٥٥) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّـــا لِلَّـــهِ وَإِنَّـــا إِلَيْـــهِ رَاجِعُـــونَ (١٥٦) أُوْلَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّـــهِمْ وَرَحْمَـــةٌ وَأُوْلَئِـــكَ هُـــمْ الْمُـــهْتَدُونَ** ﴾ البقـــــرة١٥٥-١٥٧ .

ويبتلى المؤمن على قدر احتماله وطاقته النفسية وقد تكون المصيبة جزاء على أعمال غير صالحة فالله يمهل ولا يهمل ولا بد للإنسان أن يلقى جزاء أعماله ﴿ فَكُلا أَخَذْنَا بِذَنْبِهِ فَمِنْهُمْ مَنْ أَرْسَلْنَا عَلَيْهِ حَاصِبًا وَمِنْهُمْ مَنْ أَخَذَتْهُ الصَّيْحَةُ وَمِنْهُمْ مَنْ خَسَفْنَا بِهِ الأَرْضَ وَمِنْهُمْ مَنْ أَغْرَقْنَا وَمَا كَانَ اللَّهُ لِيَظْلِمَهُمْ وَلَكِنْ كَانُوا أَنْفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ﴾ العنكبوت ٤٠ .

وقد تكون المصيبة دواء وعلاج لإعادة الفرد إلى طريق الخير وسبل الإيمان ﴿ وَلَنُذِيقَنَّهُمْ مِنَ الْعَذَابِ الأَدْنَى دُونَ الْعَذَابِ الأَكْبَرِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴾.

٣- الثواب والعقاب :

التعزيز الموجب Positive Reinforcement :

وهو ذلك الأثر الطيب الذي يتبع أو يعقب أسلوب النشاط أو السلوك المرغوب مثل مشاركة المتعلم في حل مسألة حسابية أو إجراء تجربة أو النجاح في اختبار ما ، فيرتبط ذلك التعزيز بنشاط المتعلم مما يؤدي تكراره الذي يؤدي بالتالي إلى تدعيمه ، حيث يميل الإنسان بشكل عام إلى تكرار السلوك المؤدي إلى النجاح أو الارتياح .

وللتعزيز أشكال وصور بعضها لفظي مثل كلمات الشكر والتقدير وبعضها غير لفظي كالإشارة وإيماءة الرأس والمصافحة ولكي يحقق التعزيز فعاليته فإنه يجب مراعاة :

١- أن تتبع الإثابة أو يعقب التعزيز سلوك أو نشاط المتعلم الـــذي يربـــط بينـــهما مما يؤدي إلى التدعيـــم .

٢- تحديد نوع التعزيز المناســـب فقـــد يفضـــل بعـــض المتعلمـــين أنواعـــاً مـــن المعـــززات .

٣- الاعتدال في تقديم المعززات حـــتى لا تفقـــد قيمتـــها في تدعيـــم الســـلوكيات المدرسية المرغوبة كالتفاعل مع المعلم أثناء الحصة ، وحـــل الواجبـــات المترليـــة والمحافظة على الكتب والأدوات ، واســـتخدام المكتبـــة ، والتحـــدث باللغـــة العربية بشكل مناسب ، والأمـــر بـــالمعروف . . .

العقاب Punishment:

ويعني تقديم مثير مؤلم أو منفر بعـــد أداء المتعلـــم لســـلوك أو نشـــاط غـــير مرغوب ، بهدف تقليل أو حذف ذلـــك الأداء مســـتقبلاً .

أشكال العقاب في التربية الإسلامية :

١- العقاب بالضرب :

يقول الرسول ﷺ (***مروا أولادكم بـــالصلاة وهـــم أبنـــاء ســـبع ســـنين ، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر ، وفرقـــوا بينـــهم في المضـــاجع***) ،ممـــا بـــين إقرار مبدأ التأديب بالضرب عند الحاجـــة ،والعقـــاب بـــالضرب أقـــره الإســـلام وهو يأتي في المرحلة الأخيرة بعد الوعظ والهجر كمـــا في قولـــه تعـــالى ﴿ **وَاللاتِـــي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُـــنَّ وَاهْجُرُوهُـــنَّ فِـــي الْمَضَـــاجِعِ وَاضْرِبُوهُـــنَّ فَـــإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيًّا كَبِـــيرًا** ﴾ النســـاء٣٤ .

القواعد التي يجب أن يراعيها المربي عند استخدام الضـــرب بعــد نفــاذ جميــع الوسائـــل:

١- أن يبتعد المربي عن الضــرب في الأمــاكن الحساســة مثــل الوجــه والــرأس والبطن والصــدر ، ولايكــون الضــرب مبرحــاً يقــول الرســول ﷺ (*إذا ضرب أحدكم فليتق الوجه*) علــى أن يضــرب الطفــل فــور ارتكــاب الخطأ لكي يستقر في ذهنه ارتكاب العقوبــة بالإســاءة ٠

٢- وبالنسبة للعقاب المنظم يستعمل بعد بلوغ الطفــل عشــر ســنوات علــى أن يكون في البداية خفيفاً على اليدين أو الرجلــين وأن يكــون عــدد الضربــات من واحدة إلى ثلاث ضربات على قدر الخطأ ، وعندما يقــترب الطفــل مــن الرشد فيجوز ضربه في حدود عشر ضربات لقــول الرســول ﷺ (*لا يجلــد فوق عشرة أسواط إلا في حد مــن حــدود الله*) ٠

٣- أن يتولى المربي الضرب بنفسه فلا يطلب من أحــد الرفــاق ضــرب الطفــل المذنب للمحافظة على الصداقة والزمالة وعدم تأجج نــيران المنازعــات ٠

٤- ألا يعاقب المربي وهو في حالة غضب مخافة إلحــاق الضــرر ٠

٥- اختيار الوقت المناسب للعقوبة حتى تؤتي ثمارها وتحقــق أهدافــها ٠

٦- العقاب ليس غاية في حد ذاته بل هو وســيلة إصــلاح ٠

٧- تجنب التهديد بأشكال العقوبــات الــتي يصعــب تنفيذهــا حــتى لايــدرك المخطيء أنه مجرد تهديــد٠

٨- أن يكون الضرب مفرقـــاً لا مجموعـــاً في مكـــان معـــين وأن يفصـــل بـــين الضربتين زمن يخفف ألم الأول ، وألا تكون العصـــا غليظـــة مؤذيـــة أو جافـــة لا تنثـــني .

٩- إذا رأى المربي أن الضرب لا يثمر فعليه أن يبحث عـــن وســـيلة أخـــرى .

٢- العقاب بالتوبيخ Reprimanding :

ويقصد به التعبير عن عدم الرضا عن سلوك الفـــرد بطريقـــة لفظيـــة كقـــول تصرف غير مناسب أو خطأ أو بطريقة غير لفظية (كـــالنظرة الغاضبـــة أو نظـــرة العتاب أو النظرة الدالة على عدم الارتيـــاح).

ويعد التوبيخ أكثر أشـــكال العقـــاب اســـتخداماً في المـــدارس ومـــن أكـــثر أشكال التوبيخ فعالية السلوك غير اللفظي واقـــتراب المعلـــم مـــن الطـــالب أثنـــاء التوبيخ أي أن التوبيخ بصوت منخفـــض أكـــثر نجاحـــاً مـــن التوبيـــخ بصـــوت عـــال.

عن أبي ذر رضي الله عنه قال : (كان بيـــني وبـــين رجـــل كـــلام وكـــانت أمه سوداء فنلت منها ، فذكرني إلى النـــبي ﷺ فقـــال لي : (***أســـابيت فلانـــاً ؟***) قلت : نعم ، قال : (***أفنلت من أمه ؟***) قلـــت: نعـــم ، قـــال : (***إنـــك امـــروء فيك جاهلية***) قلت : على حين ساعتي هذه مـــن كـــبر الســـن ؟ قـــال : (***نعـــم هم أخوانكم جعلهم الله تحت أيديكـــم***) .

فالرسول الكريم ﷺ أرشد أبا ذر إلى الخطأ الـــذي وقـــع فيـــه وهـــو ســـب الرجل وتعييره بأمه حيث قال له : (يـــا ابـــن الســـوداء) وقـــد أرشـــده ﷺ إلى

ذلك الخطأ بواسطة التوبيخ الذي تتضمنه عبارة : (***إنك امرؤ فيك جاهلية***) .

٣- العقاب باستخدام التصحيح الزائدOvercorrection :

يستند التصحيح الزائد على منطق بسيط يقول إن على الإنسان الذي يسيئ التصرف أن يتحمل نتائج سلوكه Miltenberger & Fuqua 1981 (١٢٣ ــ ١٢٤) ويتضمن ذلك إرغام الشخص على أن يعيد الوضع إلى حال أفضل من الذي كان عليه قبل قيامه بالسلوك غير المناسب وهو ما يعرف بتصحيح الوضع Resitution ، فإذا أراد المعلم أن يوقف سلوك الكتابة على المقاعد الدراسية لدى الطلبة باستطاعته أن يرغم الطالب الذي يفعل ذلك على أن يمسح كل ما كتب على المقاعد .

كما يتضمن إرغام الشخص في حالة قيامه بالسلوك غير المقبول على تأدية سلوك بديل له لفترة زمنية محددة .

٤- العقاب بالهجر :

جاء عن كعب بن مالك رضي الله عنه أنه تخلف مع جماعة من الصحابة عن الذهاب مع رسول الله ﷺ في غزوة تبوك لسبب من الأسباب، فهجرهم رسول الله ﷺ عتاباً لهم على تخلفهم ، وأمر أصحابه بهجرهم ، ويعد ذلك من أشد المواقف على الشخص أن يشعر بعدم تقبل المحيطين له فتضيق به الدنيا عندما يقاطعه ويهجره أفراد المجتمع وقد وصف الله تعالى بعض نتائج الهجر نفسياً حيث قال : ﴿ **لَقَدْ تَابَ اللَّهُ عَلَى النَّبِيِّ وَالْمُهَاجِرِينَ وَالأَنصَارِ الَّذِينَ اتَّبَعُوهُ فِي سَاعَةِ الْعُسْرَةِ مِنْ بَعْدِ مَا كَادَ يَزِيغُ قُلُوبُ فَرِيقٍ مِنْهُمْ ثُمَّ**

تَابَ عَلَيْهِمْ إِنَّهُ بِهِمْ رَءُوفٌ رَحِيمٌ ﴿١١٧﴾ وَعَلَى الثَّلاثَةِ الَّذِينَ خُلِّفُوا حَتَّى إِذَا ضَاقَتْ عَلَيْهِمُ الأَرْضُ بِمَا رَحُبَتْ وَضَاقَتْ عَلَيْهِمْ أَنفُسُهُمْ وَظَنُّوا أَنْ لا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلا إِلَيْهِ ثُمَّ تَابَ عَلَيْهِمْ لِيَتُوبُوا إِنَّ اللَّهَ هُوَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ﴾ التوبة١١٧-١١٨ ، فقد استمر الهجر حتى نزلت الآيات السابقة تبين عذرهم وعفو الله عنهم عندئذ كلمهم ﷺ وأمر المسلمين بتكليمهم .

وهذا يوضح أن العقاب بالهجر لإصلاح الخطأ وتقويم الاعوجاج ، حتى يرجع المنحرف إلى جادة الصواب .

٥ـ العقوبة الواعظة :

أقر القرآن الكريم مبدأ العقوبة الواعظة في قوله تعالى : ﴿ الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ... ﴾ إلى قوله ﴿ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴾ النور ٢ ، فالعبرة تكون أبلغ ، والعظة تكون أقوى ...عندما تكون العقوبة أمام مشهد من الناس وبمشاهدة بعض من أبناء المجتمع ... ذلك أن الطائفة التي ترى العذاب تتصور في خيالها كأن العذاب واقع بها ، فهي تتألم كما لو كان التأثير حقيقياً ... .

ففي القصاص انتشار للأمن والسلام وتحقيق للطمأنينة والاستقرار وزجر للنفوس الشريرة عن التمادي في الظلم أو تتوغل في الإجرام ، والقرآن الكريم قد استعمل العقوبة التخويفية في إصلاح النفوس وفي إعدادها الخلقي والنفسي وكم تركت أثراً في النفوس وعواقب حميدة في التربية والأخلاق .

ـ فيستخدم القرآن أسلوب التخويف بقساوة القلوب إذا ظلت النفوس على غيها وخطئها قال تعالى : ﴿ أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ

لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنْ الْحَقِّ وَلا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمْ الأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِنْهُمْ فَاسِقُونَ ﴾ الحديد ١٦ .

ـ وقد يهدد بالعقاب في الدنيا : قال تعالى : ﴿ وَإِنْ يَتَوَلَّوْا يُعَذِّبْهُمْ اللَّهُ عَذَابًا أَلِيمًا فِي الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ ﴾ التوبة ٧٤ . وقال: ﴿ وَإِنْ تَتَوَلَّوْا كَمَا تَوَلَّيْتُمْ مِنْ قَبْلُ يُعَذِّبْكُمْ عَذَابًا أَلِيمًا ﴾ الفتح ١٦، وقال : ﴿ إِلا تَنفِرُوا يُعَذِّبْكُمْ عَذَابًا أَلِيمًا وَيَسْتَبْدِلْ قَوْمًا غَيْرَكُمْ ﴾ التوبة ٣٩ .

ـ وتارة يهدد بعقاب الآخرة : قال تعالى : ﴿ وَالَّذِينَ لا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلا بِالْحَقِّ وَلا يَزْنُونَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ يُضَاعَفْ لَهُ الْعَذَابُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَيَخْلُدْ فِيهِ مُهَانًا ﴾ الفرقان ٦٨-٦٩ .

ـ وتارة يهدد بحرب من الله ورسوله: ﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنْ الرِّبَا إِنْ كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ* فَإِنْ لَمْ تَفْعَلُوا فَأْذَنُوا بِحَرْبٍ مِنْ اللَّهِ وَرَسُولِهِ ﴾ البقرة الآية ٢٧٩ .

ـ وتارة يهدد بغضب الله وعذابه صراحة كما جاء في حديث الإفك وتلك درجة أشد قال تعالى : ﴿ وَلَوْلا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ فِي الدُّنْيَا وَالآخِرَةِ لَمَسَّكُمْ فِي مَا أَفَضْتُمْ فِيهِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ﴿١٤﴾ إِذْ تَلَقَّوْنَهُ بِأَلْسِنَتِكُمْ وَتَقُولُونَ بِأَفْوَاهِكُمْ مَا لَيْسَ لَكُمْ بِهِ عِلْمٌ وَتَحْسَبُونَهُ هَيِّنًا وَهُوَ عِنْدَ اللَّهِ عَظِيمٌ ﴿١٥﴾ وَلَوْلا إِذْ سَمِعْتُمُوهُ قُلْتُمْ مَا يَكُونُ لَنَا أَنْ نَتَكَلَّمَ بِهَذَا سُبْحَانَكَ هَذَا بُهْتَانٌ عَظِيمٌ ﴿١٦﴾ يَعِظُكُمْ اللَّهُ أَنْ تَعُودُوا لِمِثْلِهِ أَبَدًا إِنْ كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴾ النور ١٤-١٧ .

والعقوبة مهما كانت فهي العلاج الحاسم للإصلاح وتثبت دعائم الأمن والاستقرار لتحقيق حياة هانئة رضية من الأمن والاستقرار ... فلا يتعدى ظالم على مظلوم ولا يستبد قوي بضعيف ، ولا يتحكم غني بفقير ... قال تعالى : ﴿ **وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَاةٌ يَاأُولِي الْأَلْبَابِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ** ﴾ البقرة١٧٩ .

ووضعت التربية الإسلامية عقوبات معينة لحفظ الدين ، وحفظ النفس ، وحفظ العرض ، وحفظ العقل ، وحفظ المال وهي المعروفة باسم الحدود ، وباسم التعزيرات ومن الحدود :

- **حد الارتداد** : القتل إن أصر على ترك الدين أو الإلحاد بعد الاستتابة ، وإذا قتل لا يغسل ولا يكفن ، ولايصلى عليه ، ولا يدفن في مقابر المسلمين ...

والأصل في هذه العقوبة ما رواه الستة والإمام أحمد عن ابن مسعود رضي الله عنه عن رسول الله ﷺ : (***لا يحل دم امرئ مسلم إلا بإحدى ثلاث : الثيب الزاني (المتزوج الزاني) ، والنفس بالنفس ، والتارك لدينه والمفارق للجماعة***) وعنه أيضاً : (***ومن بدل دينه فاقتلوه***) .

- **حد قتل النفس** : القتل إن كان القتل عمدا لقوله تعالى : ﴿ **ياأيها الذين آمنوا كتب عليكم القصاص في القتلى الحر بالحر والعبد بالعبد والأنثى بالأنثى ...** ﴾ البقرة١٧٨ .

- **حد الزني** : الجلد مائة جلدة إذا كان الزاني غير محصن (أي غير متزوج) والرجم حتى الموت إن كان الزاني محصنا (متزوجا) ، أما الجلد مائة

جلدة لقوله تعالى : ﴿ **الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ** ﴾ النور ٢ ، وعن الإمام الشافعي يجب التغريب لمدة عام لكل من الزاني والزانية بلا تفرقة بين التغريب للزانية أو الزاني لما ثبت في السنة، وعند الإمام أبي حنيفة التغريب لمدة عام واجب وهو عنده من باب السياسة الشرعية إذا رأى الإمام ذلك، أما الرجم حتى الموت فلحديث ابن مالك ، أما الغامدية فإن الرسولﷺ أمر برجمها لكونها محصن ٠

ـ **حد الإفساد في الأرض** : قال تعالى : ﴿ **جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلافٍ أَوْ يُنفَوْا مِنْ الأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنيَا وَلَهُمْ فِي الآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ** ﴾ المائدة٣٣ ، فالقتل أو الصلب أو قطع الأيدي أو الأرجل من خلاف ، أو النفي من الأرض ، وقطاع الطرق إذا قتلوا وأخذوا المال قتلوا و لم يصلبوا ، وإذا أخذوا المال و لم يقتلوا قطعت أيديهم وأرجلهم من خلاف أي قطع اليد اليمنى مع القدم اليسرى ، وإذا أخافوا السبيل و لم يأخذوا مالاً نفوا من الأرض ٠

ـ **حد القذف** : قال تعالى : ﴿ **وَالَّذِينَ يَرْمُونَ الْمُحْصَنَاتِ ثُمَّ لَمْ يَأْتُوا بِأَرْبَعَةِ شُهَدَاءَ فَاجْلِدُوهُمْ ثَمَانِينَ جَلْدَةً وَلا تَقْبَلُوا لَهُمْ شَهَادَةً أَبَدًا وَأُوْلَئِكَ هُمْ الْفَاسِقُونَ** ﴾ النور٤ ٠ وهذا يعني أن الجلد ثمانون جلدة وعدم قبول الشهادة هو الحد المقرر للقذف ٠

ـ **حد السرقة** : قال تعالى : ﴿ **وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالا مِنْ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ** ﴾ المائدة٣٨ ، أي قطع يد السارق من الرسغ إن كان من غير حاجة .

ـ **حد شرب الخمر** : وحده من الأربعين إلى الثمانين جلدة : روى الشوكاني عن أبي سعيد الخدري أن الصحابة رضوان الله عليهم قدروا حد شارب الخمر على عهد رسول الله بأربعين جلدة ، وقد اقترح عمر أن تكون ثمانين جلدة لما رأى البعض قد تمادوا في شرب الخمر فقد أثر عن علي كرم الله وجهه قوله : (**إنه إذا شرب الخمر سكر ، وإذا سكر هذى، وإذا هذى افترى**) فقاسوا ذلك على حد القذف فجعل عمر رضي الله عنه بعد ذلك الحد بقية أيامه ثمانين بعد أن كان يجلد أربعين ، وحد الخمر إذن أربعون جلدة والإمام يزيد إلى الثمانين إن لم تكن الأربعين رادعة للبعض .

ـ **حد إجراءات المعالجة للنشوز والشقاق** : قال تعالى : ﴿ **وَاللاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلا** ﴾ النساء٣٤ . وقال تعالى : ﴿ **وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَابْعَثُوا حَكَمًا مِنْ أَهْلِهِ وَحَكَمًا مِنْ أَهْلِهَا إِنْ يُرِيدَا إِصْلاحًا** ﴾ النساء٣٥ .

الملاحظ في الحدود يجد أنها زواجر للغير وتقويم لمن لم يفعل الخطأ ولمن فعل الخطأ في الحدود التي تبقي على حياة المخطئ .

الفصل الرابع عشر :

الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً

أولاً: العملية التعلمية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

ثانياً: اللعب كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

ثالثاً: الدمج كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

رابعاً: استخدام التقنيات الحديثة في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

١ــ الكمبيوتر كمدخل مساعد لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً.

٢ــ استخدام الأجهزة التعويضية المساعدة للأطفال المتخلفين عقلياً.

٣ــ الوسائل البصرية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً.

خامساً: استخدام المدخل السلوكي المعرفي لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

سادساً: التدريب والتأهيل كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً.

سابعاً: الفنون كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً

الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً

التخلف العقلي Mental Retardation

كثيراً ما يساء فهم التخلف العقلي فيعتقد البعض أنه يشخص على أساس نسبة الذكاء (IQ) بمعنى أن الأشخاص المتخلفين عقلياً هم الذين تنخفض نسبة ذكائهم عن النسبة العادية وأنهم لا يستطيعون التعلم ولا حماية أنفسهم ، ولكي يشخص الفرد بأنه متخلف عقلياً ينبغي أن تكون نسبة ذكائه منخفضة بدرجة دالة ، وأن تكون لديه مشكلات عدم تكيف في الحياة اليومية (AAMR) ١٩٩٧م (م١٧ : ٣٤) ، مما يعني أن التخلف العقلي حالة نقص أو قصور أو عدم اكتمال في النمو العقلي وقصور مهارات العمليات المعرفية Cognitive processes skills مما يحول بين الفرد وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم والتكيف (م٣: ١٦٩) فهو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام ، مما يؤكد عدم قدرته على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية عن طريق برامج تعليمية خاصة (م١٣ : ٨) ، علاوة على القصور في مهارة العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين ، والضعف في توكيد الذات (م٨: ٤١) مما يجعله دائماً في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية يصحبه عجز في السلوك التكيفي (م١ : ٢٠) .

وبصفة عامة فإن غالبية الأطفال المتخلفين يستطيعون التعلم بقدر كبير وأن الكبار منهم يستطيعون الحياة بطريقة مستقلة لحد كبير ، والأهم من

ذلك أنه باستطاعتهم التمتع بالحيـــاة كغـيرهم مـــن الأفـــراد الآخريـــن (م٢٥)، وفي الماضي كان ينصح الآباء بوضــع أبنائــهم المتخلفــين في مؤسســات خاصــة بهم وهذا الأمر لم يعد معمولاً بــه الآن فــهؤلاء يمكنــهم البقــاء مــع أســرهم ويجدون موقعهم في الحيــاة الاجتماعيــة ، ويصنــف ذوي التخلــف العقلــي إلى ثلاث فئات هــي :

١- فئة المأفونين أو المورونين Morons وهؤلاء تــتراوح نســبة ذكــاء أفرادهــا من ٥٠ ــ ٧٠ وتؤلف ما يقرب من ٧٥٪ مــن المتخلفــين ، وهــم قــابلون للتعلم وقادرون على تعلم المــهارات الأكاديميــة الأساســية ولكنــهم غــير قادرين على متابعة الدراسة في الفصــول المدرســية العاديــة ، فإدراكــهم لا يتجاوز إدراك طفل في العاشرة من عمره في أحســن تقديــر ٠

٢- فئة البلهاء Imbecils وهؤلاء تــتراوح نســبة ذكــاء أفرادهــا مــن ٢٥ إلى أقل من ٥٠ ، وتضم ما يقرب من ٢٠٪ من مجمــوع المتخلفــين ، وهــم غــير قابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب وتعلــم المــهارات الأساســية ومــهارات العناية بالذات على أن يقوموا ببعض الأعمــال اليدويــة البســيطة ، وهــؤلاء عمرهم العقلي ما بين ٣ إلى أقل مــن ٧ ســنوات٠

٣- فئة المعتوهين Idiots وهي تؤلف ٥٪ من مجمــوع المتخلفــين وهــم لا يُعول عليهم وعاجزون عن حماية أنفســهم و عمرهــم العقلــي أقــل مــن ٣ سنوات فهم اعتماديون يحتاجون إلى رعايــة خاصــة مســتمرة ٠وهــذا مــا ساعد على وضع برامج تربوية مناسبة حسب الأعمــار والقــدرات ٠

الإرشاد النفسي Counselling

هناك تعريفات كثيرة للإرشـــاد النفســـي بعضـــها يركـــز علـــى المفـــهوم ، وبعضها يركز على العلاقة بـــين المرشـــد والمسترشـــد ، وبعضـــها يركـــز علـــى أسلوب الممارسة ، وبعضها يركز علـــى المخرجـــات أو النتـــائج ، والدراســـة لا تعرض لهذه التعريفات تفصيلاً والقصد في ذلك أن نحذف مـــا نســـتغني عنـــه وأن ننبه على ما تم الإجماع عليه بأن الإرشاد النفسي خطـــة علميـــة عمليـــة مدروســـة لمجموعة من الخدمات الإنمائية التي توفـــر أفضـــل الســـبل البيئيـــة لتحقيـــق النمـــو المتكامل ، وكذلك خدمات وقائية تمنـــع أو تقلـــل مـــن التعـــرض للمشـــكلات النفسية والاجتماعية من خلال تزويد المسترشد بالمـــهارات والمعلومـــات اللازمـــة لإحداث تغيير أو تعديل في أسلوب تعاملـــه مـــع الأحـــداث بطريقـــة مناســـبة ، وخدمات علاجية يقوم بها المرشد لمساعدة المسترشـــد علـــى تحقيـــق أكـــبر قـــدر ممكن من الصحة النفسية (م٢ : ٢٢) وقد يقـــوم بهـــا المسترشـــد عندمـــا يقـــدم لنفسه وبنفسه شيئاً فيفهم ذاتـــه ويســـتبصر قدراتـــه ، وينمـــي إمكاناتـــه حـــتى يتمكن من إشباع وتحقيق حاجاته بطريقـــة مرضيـــة .

والإرشاد النفسي مجال واسع يهتم بالفرد من جوانـــب عديـــــدة نفســـية واجتماعية وأسرية وتربوية ومهنية تساعد علـــى تحقيـــق أفضـــل مســـتوى أدائـــي ممكن ليمكن الطفل المتخلف من العيـــش بطمأنينـــة في محيـــط أســـرته ومجتمعـــه ولتطوير مدركاته وقدراته الذاتية ويمكن تقـــديم المســـاعدة في إرشـــاد المتخلفـــين عقلياً من خلال الجوانب النفســـية والتربويـــة ، والمهنيـــة، والأســـرية وإمكانيـــة مساعدتهم في حل مشكلاتهم المرتبطة بإعاقتهم وما يـــترتب عليـــها مـــن اتجاهـــات

نفسية واجتماعية وذلك مـــن أجــل تحقيــق التوافــق و الصحــة النفســية (م٤ ١٦٣:) ٠

وما يهم الدراسة الحالية هو المدخل الإرشـــادي للأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً حيث إن التدخـــل المكتـــــف ، والتأهيل المبكـــر يـــؤدي إلى تقـــدم كبـــير في مستـــــوى إدراكهم ويرفـــع مـــن مســـتوى تواصلـــهم Mc.Eachin et al 1993 (م ٦٢: ٣٦٢) ومن مستلزمات فاعليـــة المدخـــل الإرشـــادي ، وجـــود تشخيص مناسب لحالة الطفل للتعرف على حاجاتـــه المختلفـــة وتدريـــب الطفـــل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة والاتجاه به نحـــو مـــا يســـتطيع أن يقـــوم بـــــه٠

وفي إرشاد الأطفال المتخلفين عقليـــاً واندماجـــهم مـــع الأطفـــال الأســـوياء فقد تبلورت عدة اتجاهات أولها: الاتجاه التربوي المبـــني علـــى الانفتـــاح الجزئـــي ضمن المدرسة العادية بما فيها إتاحة الفـــرص للطفـــل مـــن الاختـــلاط بالأســـوياء مع وجود مناهجهم الخاصة بهم وأنشـــطتهم الدراســـية الـــتي تناســـب قدراتهـــم وإمكاناتهم ثانيها : الدمج الكامل مع غـــيرهم مـــن الأســـوياء (م١٤ : ١١٣).

ويهدف إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً إلى تنميـــة قدراتهـــم العقليـــة وزيـــادة حصيلتـــهم اللغويـــة والمعلومـــات التكامليـــة إلى مســـاعدتهم علـــى التكيـــــف الاجتماعي، وتعريفهم بدورهـــم في الحيـــاة الاجتماعيـــة ، ومكانتـــهم في البنـــاء الاجتماعي ، ومساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعيـــة مـــع مـــن يحيـــط بهـــم (م١٢ :١١) ليصبحـــوا مواطنـــين منتجـــين معتمديـــن علـــى أنفســـهم ، ومـــن المناسب أن تسبق برامج التعليـــم الأكاديميـــة برامـــج تهـــدف إلى تهيئـــة وإعـــداد

الطفل نفسياً واجتماعياً وجسمياً للاستفادة من البرامج الأكاديمية ، تسمى البرامج التحضيرية التي تعمل على سد حاجاته وتنمية مهاراته .

الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي الأطفال المتخلفين عقلياً

من خلال المسح والاطلاع على بعض الدراسات والبرامج و المراكز أو المؤسسات في مجال إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً في بعض الدول يمكن تصنيف الاتجاهات الحديثة في هذا المجال على المحاور التالية:

أولاً : العملية التعليمية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم :

ومن أهم الدراسات والطروحات في هذا المجال :

– طرح جون .م. جاكويث **John M-Jaquith ,M .Ed** (**١٩٩٩م**): **من الولايات المتحدة الأمريكية** مشروعاً من أجل تحسين الوظيفة العقلية من خلال الذاكرة قصيرة المدى لدى (٥٤٦) طفلاً من المتخلفين عقلياً في مدارس التربية الخاصة بجنوب شرق الولايات المتحدة باستخدام العمليات المحسوسة التي يكتشفها ويكتسبها بسهولة من خلال معدلات الرقم السمعي حيث يلقى بهدوء على مسامع الطفل أرقاماً متنوعة يرددها الطفل مرة ثانية بنفس الترتيب المعطى وتسجل الملاحظات على الطفل المخطئ وعلى مدى متابعة تزايد الأرقام يكون قد اختبر الجانب السمعي ، وكذلك استخدمت معدلات الرقم البصري حيث توضع الأرقام

على كروت يراها الطفل بعدها يقلب الكارت ويطلــب منــه اســترجاع الأرقــام مرتبة كما رآها ، وكلما نجح الطفل تضاف أرقامــاً جديــدة وتســجل الأخطــاء ويتضمن المشروع الأصــوات الــتي يســمعها والأجســام الــتي يراهــا الطفــل وأوضحت الدراسة أثــر المشــروع في تنميــة الذاكــرة و المدركــات الســمعية والبصرية وكلما اتسعت ذاكرة الطفــــل ازدادت قدرتــه علــى التحصيــل مــع مراعاة أن هذه المهارات لا تحدث تلقائياً ولكن لابد من تهيئــــة الفــرص المناســبة لحدوثها ولا يتوقع ذلك إلا في بيئــة غنيــة ومثــيرة٠ (م٥٠: ٥٧ــ ٧١) ٠

ــ دراسة ليزا جروب وآخــــرون Lisa .A . Grupe et .al(١٩٩٨م):

من جامعة ألابامـــا Alabama لتطويــر اســتراتيجيات جمــع الأعــداد لــدى الأطفال المتخلفين وغير المتخلفين عقلياً باعتبــار أن جمــع الأعــداد مــن المــهام الأكاديمية التي صارت تدرس في المراحــل الأوليــة حيــث بمقدورهــم اســتخدام استراتيجيات متنوعة لحل مسائل جمع الأعداد البســيطة لــدى (٩) أطفــال مــن ذوي التخلف العقلي البســيط متوســط أعمــارهم (٩٫٨) ســنة ، (١٤) طفــلاً غير متخلفين متوسط أعمارهم (٦٫٤) ســـنة وأوضحــت الاختبــارات القبليــة عدم وجود فروق ذات دلالة من حيث الدقــــة في الجمــع، واســتغرقت التجربــة (١٢) أسبوعاً بواقع فترتين أســبوعياً يقــدم في كــل فــترة (١٢) مســألة جمــع بسيط نظير مسائل الجمع علــى شاشــة الكمبيوتــر ويقرأهــا المختــبر بصــوت مرتفع مثال : كم حاصل جمع (٣+٥) ، تضمنـــت اســتراتيجية الجمــع العــد على الأصابع بمسك الأصابع أو رفعـــها ليمثــل الأرقــام المــراد جمعــها وقــد تستخدم عدادات الأصـــابع أو اللوحـــات الــتي تســتخدم البلــي أو العصــي ،

وتضمنت استراتيجية التفكيك أو تجزئة المسألة الصعبة مثل (٥ +٣) إلى أخرى أسهل (٤+٤) بجانب التدريبات الحسية والأنشطة القريبة من الطفل.

وأظهرت نتائج الأطفال المتخلفين وغير المتخلفين تطوراً من استراتيجيات أقل إلى استراتيجيات أكثر تقدماً خلال فترة زمنية قصيرة وفي غياب التعليمات المباشرة وتحسن في مستوى الطفل الحسابي علاوة على التشابه الملحوظ في أنواع استراتيجيات جمع الأعداد التي استخدموها كما وصل الأطفال المتخلفين إلى مستوى قدراتهم العقلية المتوقعة في العمليات الحسابية الأساسية ولكنهم لا يرتقون إلى مستوى الفهم الحسابي وأوصت الدراسة بأن يتراوح عدد الأطفال في الفصل الواحد أو المجموعات الصغيرة بين (٥ إلى ١٠) أطفال (م٤١: ٩٣٤ـ ٩٧٦) .

ـ واستخدم باربارا سير Barbara Cyr (١٩٩٨م) :

أسلوب تحليل المهمات التعليمية ، وتجزئة المهارة إلى أجزائها ، فالأطفال ذوي التخلف العقلي لديهم عجز في القدرات المعرفية في حاجة ماسة لأن يتعلموا ما يخدمهم في مجالات الحياة مثل غسل اليدين ، والأكل ، واستخدام الحمام، والتزيّن ، والمساعدة الذاتية ، وتضميد الجراح ، وكيفية اللعب ، وهذا يتطلب تحليل السلوك التطبيقي وغالباً ما يتم بين معلم ومتعلم أو أب مدرب وابن ؛ فمهارة غسيل اليدين تتطلب تجزئة المهارة إلى أن يرفع الطفل أكمام القميص، وأن يمسك بقطعة الصابون ، ثم يفتح الصنبور، إلى أن ينشف يديه ثم يعيد المنشفة إلى مكانها ، ومن ثم برزت أهمية إعادة بناء تلك المهارات عن طريق تعليمهم أساليب السلوك المعرفي ومنها مهارة التعامل

مع الذات والتي تتضمن مهارات المراقبـــة الذاتيـــة ، والتعليـــم والتقييـــم الـــذاتي، كما أكدت الدراسة أسلوب التعليم التعاوني وكذلـــك أســـلوب التعليـــم الفـــردي (م ٢٩ : ٣١ ـــ ٤٥) .

ـــ **وتناولت دراســـة هيلجـــارد راوه و آخـــرون Hellgard Rauh et al(١٩٩٧م) : من برلين** النمو العقلي المعرفي لـــدى الأطفـــال المعـــاقين عقليـــاً في دراستين عن الأداء العقلي المعـــرفي لـــدى الأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً ، وفي الدراسة الأولى تم تطبيق مقـــاييس بيلـــي لنمـــو الأطفـــال علـــى (٥٦) طفـــلاً متخلفاً عقلياً ممن تتراوح أعمارهم ما بـــين ٢ إلى ٦ ســـنوات ، وذلـــك لتحديـــد إمكانية إدراك مجموعات فقرات فرعية تكون نمطاً نمائياً لمقـــاييس فرعيـــة مترابطـــة باستخدام تحليل المقاييس ، وظهرت ثلاثة مقـــاييس فرعيـــة مترابطـــة جزئيـــاً في المقياس العقلي ، مما يـــدل علـــى أن الأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً قـــد يتبعـــون مسارات نمو محتملة متنوعة أو مسارات جزئيـــة تظـــهر ثباتـــاً وبنـــاءً منطقيـــاً أو نفسياً . وبحثت الدراسة الثانية استراتيجيات حـــل المشـــكلات لـــدى الأطفـــال الذين يعانون من زملة أعراض داون ، وذلك في إطـــار نظـــري نمـــائي ، وطلـــب من ٤ أطفال تتراوح أعمارهم ما بـــين ٩ و ١٣ ســـنة أن يعيـــدوا بنـــاء حـــارة تضم ٤ عمارات مائلة على لوحـــة علـــى شـــكل طريـــق ســـريع ، وأوضـــح التحليل أن الأطفال الذين يعانون من زملة أعـــراض داون قـــد يظـــهرون ســـلوك حل مشكلات منظم في مهمة معقـــدة متعـــددة الخطـــوات ، وزيـــادة كفاءتـــه نتيجة لأشكال التنظيم النشطة ، على أن الأطفـــال أظـــهروا ميـــولا للمثـــابرة ، وكان خطأهم في ملاحظة الأعـــمال الروتينـــية ينمـــو بصـــورة بطيـــئة (م٦٧ : ١١١ ـــ ١٢٥) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال العملية التعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تضمنت :

١- الاهتمام ببرامج التدريب على المهارات الأكاديمية ــ القراءة والكتابة والحساب إذ يلاحظ أن الكتابة أدخلت في البرامج للتدريب على التقليد أولاً ثم تأتي القراءة كنتيجة للربط بين كل من الكلام والكتابة .

٢- إعداد البرامج التربوية القائمة على التعليم العلاجي باعتبار أن مشكلة التخلف العقلي مشكلة تعليمية تربوية واستخدام النشاط المتعلم في الحياة الواقعية .

٣- استخدام أسلوب تحليل المهمات التعليمية إلى خطوات .

٤- تنمية حواس الطفل وربطها ببعض واستخدام الحواس في مواقف الحياة اليومية باعتبارها مدخل خبراته الحسية والعقلية ومن خلالها يتصل بالحياة الخارجية .

٥- التدريب المعرفي على تقديم نماذج تعليمية حسية أي التعلم عن طريق الممارسة بالحواس وأعضاء الحس .

٦- استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة كالنمذجة السلوكية والألعاب التعليمية .

ثانياً : اللعب كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ومن أهم الاتجاهات الحديثة في هذا المجال :

١- ركوب الخيل كأحد التدخلات الحديثة في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ـــ وأوضح بوب كوندور Bob Condor (١٩٩٨م) :

في ولاية **إلينويس Illinois** في ٢١ مايو أن العـــلاج بركـــوب الخيـــل يُعـــد فناً مقبولاً للرعاية الصحية في أوروبا وخاصة في **ألمانيـــا وسويســـرا** والآن بـــدأ في **الولايات المتحدة** ويستقبل الأطفال ذوي التوحـــد والانعزاليـــة والشـــلل المخـــي ، والتصلب في الأنسجة ، والعمود الفقري وأسفرت برامـــج العـــلاج عـــن تحســـن الوضع الجسماني وإصلاح القوام وحفظ التوازن الجسمي الـــذي ســـوف يحتاجـــه الطفل في عملية المشي والركض عـــلاوة علـــى المشـــاركة والشـــعور بالارتيـــاح وأوضحت الدراسة أن برامج التدريب على ركوب الخيـــل يركـــز علـــى أعضـــاء الجســـم ضعيفـــة التكويـــن كـــالقدمين والأرجـــل وتنتـــهي بـــالأيدي (م ٢٧: ٣ـــ٤).

ـــ وأشارت تونيا جيمسون Tonya Jameson (١٩٩٨م) :

إلى حالة الطفلـــة إيلـــين ســـالون في برنـــامج العـــلاج بركـــوب الخيـــل في **كارولينا الشمالية ـــ شيكاغو** ، والتي كـــانت انعزاليـــة، تديـــر رأســـها بشـــكل مستقيم أو تصلبي ولا تملك إحساساً تحت صدرهـــا ، فقـــدت توازنهـــا لأول مـــرة والآن بعد البرنامج تبرهن عن قدرتها لفعل أي شـــيء بجـــانب الفوائـــد الجســـمية والشعور بالقدرة على الاتزان الحركـــي وتحســـنت ثقتـــها في نفســـها وأصبحـــت

مطمئنة واجتماعية لأنها بدأت تتخلص من الانفعالات والتركيز على ما هو مهم واختتمت الدراسة بتأكيدها على أن العلاج بركوب الخيل يؤدي إلى ترابط المهارات ومرونة الجسم وتقوية العضلات وتكامل جوانب النمو والاسترخاء(م٤٩: ٩١ ـــ ٩٧) .

ـــ وصفت لندا هبلي Linda Hubley (١٩٩٨م) :

من ولاية فلوريدا Florida برامج ركوب الخيل لإرشاد المتخلفين عقلياً على أنها واسعة الانتشار ، تجعل المتخلفين من الصغار والكبار يعيشون ـــ ولو لحين ـــ في عالم لا يشعرون فيه بالإعاقة إذ يختفي الخوف وتنشأ الثقة بالنفس ، واحترام الذات ، وكثيراً ما تكسب هذه البرامج التحكم في الحركة عن طريق الجياد للطفل الذي تعوزه القدرة على التحكم ، فيمنح ركوب الخيل تعلم مهارة وفي الوقت نفسه يساعد على تقوية العضلات وتساعد الإيقاعات التي تحدث عند ركوب الخيل على استرخاء الجسم وتحسن التناسق والتآزر ، وحددت الدراسة مواصفات البرنامج الجيد:

١- بأن تكون الجياد هادئة وآمنة .

٢- أن تزود الجياد بخوذة تساعد في الركوب والنزول .

٣- أن تكون الجياد مزودة بسايس مدرب .

٤- وجود شخص مراقب يقظ يسير جنباً إلى جانب مع الجياد .

٥- ينبغي مراجعة القائمين بأمر التدريب والتعليم فلديهم تراخيص لإعطاء أي نوع من التعليم في ركوب الخيل.

٦ـ إذا كان الطفل خائفاً فلا يجبر على الاستمرار بل ينبغي التدرج به كاصطحابه لزيارة الاسطبل مرات متكررة ثم جعله يلاطف الجياد ويلمس ظهرها برفق إلى أن يبدي رغبة في الركوب حيث تبدأ خطوات التدريب (م٤٥) ·

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تأخذ من ركوب الخيل مدخلاً لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً لثبوت فعاليته في تقوية العضلات وتحسن التناسق والتآزر وحفظ التوازن وترابط المهارات والثقة بالنفس والتخلص من الانفعالات وتحقيق الاسترخاء ·

٢ـ الإرشاد عن طريق البَر أو الخلاء كأحد التدخلات الحديثة لمساعدة الأطفال المتخلفين عقلياً حيث :

ـ أوضحت دراسة كث راسل و جون هندي Keith C – Russell and John C . Hendee (١٩٩٩م) :

من جامعة **أداهو في موسكو** Moscow العلاج عن طريق البر من التدخلات الحديثة والمعالجات التي تستخدم لمساعدة الأطفال المتخلفين عقلياً الذين يعانون من مشكلات انفعالية أو مشكلات عدم تكيف ، ويتبع في ذلك نظامين الأول يتلقى فيه الأفراد نموذجاً لأنشطة تمتد لمدة ثلاثة أسابيع مع مشرفيهم ، والثاني نظام تدفق مستمر وفيه تمتد مدة البرنامج إلى ثمانية أسابيع خلالها يطلب من الأفراد الذهاب في جماعات بصفة مستمرة مع مشرفيهم ويتجولون داخل وخارج الحقل وفي كلا النظامين يختار الأفراد

بعناية وتطبق تقنيات العلاج الجماعي والفردي في وضع برّي عن طريق متخصصين أكفاء يستخدمون أنشطة خارجية ومناهج تربوية تتضمن مهارات بدائية تمنح فترات طويلة للتأمل المنفرد ، أما سلامة الجماعة وحماية النفس في البرّ تؤمن عن طريق خلق بيئة محايدة وآمنة لتطبيق الأنشطة المختلفة بجانب تحمل المسئولية الجماعية والفردية مما أدى إلى خفض اتجاهات الأطفال السلبية نحو المدرسة والمدرسين والمواقف المصاحبة لذلك (م١:٦٨ـــ٤).

وفي دراسة كرسب Crisp (١٩٩٦م) :

في **أستراليا Australia** يتأكد احتضان المصحات النفسية وشركات التأمين الصحي للبَرّ أو الخلاء في الهواء الطلق كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً من خلال برامج لرحلات تشبع حاجات الطفل و يشارك فيها الوالدان من الخارج كمرشدين وفق أهداف ومدخلات وآليات تنمي المسئوليات الاجتماعية والشخصية وتعلم حسن التصرف، واستعمال وسائل التنقل كركوب الدراجات بأمان ، والوعي بمخاطر التورط ، واللعب مع الآخرين ، والمشاركة في نشاطات يتم فيها تبادل الأدوار ، والتعاون عندما يسند له الكبار تعليمات بسيطة ، وأكدت الدراسة على خطط الإرشاد الجمعي وأن يتضمن البرنامج نماذج هادفة من أطفال عاديين وأكدت الدراسة على أهمية الألعاب الجماعية في المواقف الطبيعية (م ٢٨ : ٩ ـــ ١٣) .

يتضح من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً أن الاتجاهات الحديثة تأخذ من البرّ أو الخلاء مدخلاً

محببا للإرشاد يتلقى فيه الأطفال برامج لأنشطة جماعيـــة وفرديـــة تعـــدل الســـلوك وتحقق النمو وتخفض من اتجاهاهم السلبية نحـــو المدرســـة والمدرســـين والمواقـــف المصاحبة لذلك وتنمية المسئولية والوعي بالمخـــاطر والتكيـــف الاجتمـــاعي.

٣- الألعاب الفردية والجماعية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقليا وفيها:

ــ أوضح سار إينــو Saar , - Aino ,ed (١٩٩٨م) :

قيام **منظمة دلوار** Delawar لنجوم كرة القـــدم بـــإجراء المباريـــات لجمـــع المال لتمويل برامج المتخلفين عقليا تحت شعار " نلعـــب مـــن أجـــل أن يتعلمـــوا " ومن أهداف ذلك الحدث نشر الوعي عن طريـــق دمـــج تلاميـــذ المـــدارس مـــع الأطفال المتخلفين عقليا ومع المجتمع بصفة عامة مـــن خـــلال برنـــامج " يـــد في يد " فلاعبي كرة القدم في المدارس العليا يقدمون المـــرح وتمثيـــل الطـــلاب خـــلال البرنامج وقد أثبتت صداقة الفرد للفرد التي يكونهـــا البرنـــامج فعاليتـــها التربويـــة لجميع المشتركين من طلاب ومعاقين يحضـــرون الحفـــلات والرحـــلات القصـــيرة وغيرها من أماكن الترفيه مما نجـــم عنـــه زيـــادة تقبـــل النظـــير العـــادي للطفـــل المتخلف وتنمية التوافـــق والشـــخصية . (م١٥ : ١١٣ـــ ١١٧) .

ــ ناقشت دراسة جينكوز فاروك Gencoz ,- Faruk (١٩٩٧م) :

تأثيرات التدريب على كرة السلة علـــى الســـلوكيات السيئـــــة التوافـــق لـــ (١٩) طفلا من المتخلفـــين عقليـــا أعمـــارهم مـــا بـــين(١٠ـــ ١٤) ســـنة وأوضحت النتائج أن الأطفال أظهروا انخفاضـــا واضحـــا في مســـتوى ســـلوكهم سيئ التوافق في المترل وفي المدرسة مـــع مراعـــاة أنـــه قـــد تم الاحتفـــاظ هـــذا الانخفاض مدة (٤٥) يوما عند تقييمهم أي خلال عمليـــة المتابعـــة – Folow

up والتحرر من القيــود والتصــرف بتلقائيــة وظــهور الســلوك الاجتمــاعي المناسب في بيئة طبيعية توفر الأمن والحماية تكوّن اتجاهـــات إيجابيــة نحــو الحيــاة والآخريـــــن (م٣٣: ١ــ١٠).

ــ وحاولت دراسة برودين جان Brodin ,.Jane (١٩٩١م) :

بمعهد التعليم التابع لجامعــة **اســتوكهولم** Stockholm تفســير إشــارات وتفاعلات (٦) مــــن الأطفــال ذوي التخلــف العقلــي الشــديد والإعاقــات المتعددة وأعمارهم ما بين ٢ــ١٠ سنوات مع الأمــــهات أو المــهتمين برعايتــهم وخاصة أهمية اللعب في التفاعل والاتصال ، واعتمدت الدراســـة علــى مقــابلات الآباء ، وشرائط الفيديو المسجلة لتنـــاول وجبــات الطعــام ومحــاولات اللعــب وألعاب تعليمية وأوضحـــت الدراســة أهميــة الأداء الوظيفــي للعــب كوســيلة ومدخل للتعلم والاتصال وتناقص الشعور السلبي وتزايــد الشــعور الإيجــابي نحــو الذات والآخرين ، ولوحظت مراحل وأوجــه التفــاعل المتبــادل بــين الأمــهات والأطفال من مرحلة الاستقبال والتكيف مع الظـــروف، إلى مرحلــة التعبــير مــع التنشيط المحرك ، إلى وقفة التفكير لـــترتيب وتجــهيز الإجابــة ، كمــا أوضحــت الدراسة قابلية الأمهات للتفاعل وترجمة إشــارات الأطفــال عــلاوة علــى أهميــة محيط بيئة الطفل وأوضاع الآباء المعيشــية كعوامــل هامــة في اللعــب والاتصــال وتنمــية مــهارات الطفــل (م٤٨: ٢٨٢ ــ ٢٩٦) .

٤- اليوجا كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ــ يتضح في مـــدارس كـــلارك للمتخلفــين عقليــاً Clark School for the Mentally Retarded (١٩٩٨م) :

أثر استخدام اليوجا Yoga على المتخلفين عقلياً **بالهند** ومـــن أهـــم أنواعـــها الهاثا يوجا أي الصحة الجسمية ، والهاثا يوجا وتضم الأوضـــاع البدنيـــة الثابتـــة ، والبرانايايما أي التحكم في التنفس للاحتفـــاظ بالأكســـجين الكـــافي في الدمـــاغ ، كما أن التنفس البطيء يؤدي إلى تهدئـــة الجـــهاز العصـــبي ، وحركـــات تتكـــرر على شكل إيقاعات موزونة ، علاوة على أساليب الاســـترخاء الـــتي تعـــد تقنيـــة ثمينة لتنبيه القوى العضلية كمـــا أن نشـــاطات اليوجـــا أدت إلى تحفـــيز الأطفـــال وسرعة زمن الرجع وقوة التركيز وزيـــادة مـــهارات التميـــيز والتـــآزر الحركـــي وحل المشكلات واتخاذ القرارات علاوة على أن التوافـــق الحركـــي لـــه أثـــــر فعال في ســـــــلامة النطـــق والكـــلام (م ٢٥: ١٤ــ٢٢) ٠

من خلال نتائج وتوصيات الدراســـات الســـابقة في مجـــال الإرشـــاد النفســـي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضـــح أن الاتجاهـــات الحديثـــة تركـــز علـــى اللعـــب والتدريبات البدنية لتفريغ طاقات الطفـــل وإعـــداده لتكيـــف أفضـــل كمـــا أن اللعب خاصية ومتطلـــب لنمـــوه ينمـــي الـــثروة اللغوبـــة والقـــدرات العقليـــة والإدراكية والتوازن الحركي ، والثقة بـــالنفس والمخالطـــة الاجتماعيـــة والتركـــيز والتآزر الحركي والقدرة الحركية والقـــدرة علـــى التحمـــل والمثـــابرة والاتصـــال بالآخرين والتفاعل معهم مما يثري خـــبرات الطفـــل ٠

ثالثاً : الدمج كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ويتمثل هذا المجال في:

١ـ دمج الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في المدارس العادية

وأوضح جونسون ودورمن Johnson ,C.and Dorman ,B (١٩٩٨م) :

أن على المؤسسات التربوية أن تأوي هؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً في وقت مبكر لكي يعيشوا معاً في بيئة غير مقيدة قدر الإمكان ، ويتلقوا التعليمات التربوية سوياً ويعملوا في ورش عمل ويزاولون أوجه النشاط المشترك ، وفي الوقت الحاضر نجد أن جميع الأطفال يرحب بهم في النظام المدرسي العام بغض النظر عن جوانب العجز أو القصور على أن يتلقى الطفل مساعدة خاصة بصورة فردية في غرفة المصادر حيث جدول محدد بواسطة معلم المصادر أو من خلال الخدمات المتنقلة لعلاج عيوب النطق أوالتدريب على السمع أو القراءة والكتابة باستخدام طريقة برايل ، وأوضحت الدراسة أن سياسة الدمج بمثابة تحد لقدرات وكفايات المعلمين الإنسانية والمهنية لما يحتاجونه من تكرار وتنوع في أساليب التربية والتعليم ، كما أن الأطفال العاديين كانوا نماذج تعليمية أخرى للأطفال المتخلفين علاوة على أن الدمج في مرحلة ما قبل المدرسة له أثر إيجابي على جميع الأطفال حيث يؤدي إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات وتعديل اتجاهات المجتمع ، وأوصت الدراسة بأن يختار للدمج الفصول النموذجية غير المكتظة بالأطفال (م ٥١ : ١٠ ــ ٣٠)

وأكدت زانا ميري لتفيا Zana Marie Lutfiyya (١٩٩٧م) :

على أهمية دمج المتخلفين عقلياً مع العاديين باعتبار أن المدرسة للجميع و تكييف البرنامج التربوي العادي ليستجيب لحاجات جميع الأطفال كاستراتيجية تقربهم قدر الإمكان من أسلوب الحياة العادية وأن يكونوا موجودين في المجتمع وأن تصل إليهم خدمات التربية الخاصة وهم بين أقرانهم العاديين دون عزلهم بعيداً عنهم ، وإتاحة فرص الإلتقاء والمشاركة لحاجة المتخلفين من تمكينهم للمساهمة الكلية في الفصل وأنشطة المدرسة وأماكن الترفيه والتسلية ، والتغلب على المشكلات والقيام بالمهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات ،وكذلك يمكن لهم من خلال الأسرة المشاركة في إبداعات ونشاطات أخرى خلال الأوقات الإضافية أو وقت الفراغ ، وهم في حاجة لضمان المساهمة أو المشاركة الاجتماعية وأن يفعلوا ذلك بطرق مقبولة لنظرائهم مقابلة الند للند أو النظير للنظير ليس كأداة إرشادية أو خدمة تطوعية وتقدم لهم الوسائل التعليمية والأجهزة التعويضية وأوصت الدراسة بتقليل حواجز الصداقة وتشجيع الأبناء المتخلفين على مواصلة الصداقة مع عدم إقحام الطفل مع أقرانه العاديين فجأة وتعزيز التعليم لجميع الأطفال مع مراعاة أن كل طفل حالة خاصة (م٥٩: ٣٢ – ٤١) .

ـــ **وأشار فاروق الروسان (١٩٩٦م)** : من الأردن إلى أنواع دمج الأطفال المتخلفين عقلياً مع العاديين في الصف الدراسي وأهمها الدمج الاجتماعي Normalization الذي يعكس الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية ويقصد به دمج المتخلفين في الحياة الاجتماعية العادية كالدمج في مجال العمل وتوفير الفرص المهنية المناسبة للعمل كأفراد منتجين وتقبل ذلك اجتماعياً ، ويمثل

الدمج الأكاديمي Mainstreaming البرامج التي تعمـــل علـــى وضـــع الطفـــل المتخلف في الصف العادي لبعض الوقت بشرط أن يســـتفيد مـــن ذلـــك وهـــذا يتطلب وجود قاسم مشترك من التجانس ، وتخطيـــط الـــبرامج التربويـــة وطرائـــق تدريسها ، وتحديد المسئوليات الملقـــاة علـــى عـــاتق أطـــراف العمليـــة التعليميـــة وبالرغم مـــــن الملاحظات على مفهوم وسياسة الدمـــج إلا أنهـــا تبقـــى مرحلـــة مهمة من مراحل تطور برامج المتخلفـــين عقليـــاً (م١١: ٣٩ــ ٤٠) .

ـــ **وأكد جمال الخطيب ومنى الحديـــدي (١٩٩٤م)** مـــن الأردن علـــى دمـــج التربية الخاصة والتربية العادية في نظام موحد يلـــبي الحاجـــات الخاصـــة لجميـــع الأطفال ، وتدريب المعلمين للعمـــل في أوضـــاع تعليميـــة خاصـــة (مـــدارس أو صفوف) ، وينصب الاتجاه الحديث على تزويد المعلمـــين بالمـــهارات والقـــدرات اللازمة للعمل في أوضاع تعليمية متنوعة وبيئـــة تربويـــة أقـــل تقييـــداً ، فانتقـــال الطفل المتخلف إلى المدرسة العادية يلقي بعـــبء كبـــير لا علـــى معلمـــي التربيـــة الخاصة وإنما على معلمي الأطفـــال العـــاديين إذ أن طبيعـــة الأدوار قـــد تغـــيرت الأمر الذي أدى كذلك إلى تحديد قدرات ومهارات عامـــة ينبغـــي علـــى جميـــع برامج إعداد المعلمين التأكيد عليها بحيث يمكـــن لأي معلـــم تعليـــم ورعايـــة ذوي الحاجات التربوية الخاصة ومن هذه المهارات كيفيـــة تعليـــم المـــهارات الأكاديميـــة الأساسية ، ضبط السلوك الصفي ، والتعليـــم الفـــردي والمعاييـــر المهنيـــة (م ١ : ٢٥٤ ــ ٢٥٥) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراســـات الســـابقة في مجـــال الإرشـــاد النفســـي للأطفال المتخلفين عقلياً يتبين أن الاتجاهات الحديثة تهتم بمـــا هـــو آت :

١- الأخذ بسياسة الدمج ويعني وضع الطفل المتخلف عقلياً مع أقرانه العاديين وأن يتلقى خدمات التربية الخاصة في الفصول العادية وأن يتفاعل قدر الإمكان مع أقرانه العاديين في بيئة أقل تقيدية .

٢- قبول الأطفال المتخلفين عقلياً من ذوي الإعاقة البسيطة في فصول خاصة داخل المدرسة العادية كفترة تهيئة وتحضير للدمج في الفصول العادية .

٣- تعديل اتجاهات العاملين في المدرسة نحو الأطفال المتخلفين عقلياً .

٤- إدخال مقررات التربية الخاصة ضمن مقررات إعداد المعلمين والمرشدين.

٥- تصميم غرف المصادر الفردية أو المجموعات الصغيرة لتوفير التدريس في الحالات التي يعاني منها الأطفال من صعوبات وتقديم الخدمات النمائية والتصحيحية والمساندة .

٢- الأقران كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ـ وأوضحت زانا ميري لتفيا Zana Marie Lutfiyya (١٩٩٧م):

من ولاية **منيسوتا** أهمية الصداقة بين الأشخاص العاديين وذوي التخلف العقلي وذلك لأنهم يشجعون بعضهم الآخر وجدانياً ، ولديهم الرغبة في رؤية الأشياء من وجهة نظرهم الخاصة والأخرى ، ولأنها تمدهم بالتغذية المرتجعة وقت الحاجة في المجتمع ، والنشاطات المدرسية ، وتذوق الحياة بطريقة أكثر عمقاً ، والتمتع بتجارب جديدة تخصب حياة الأطفال المتخلفين وأوصت الدراسة بتقوية جسور الصداقة والترابط بين العاديين والمتخلفين عقلياً ، واتساع دوائر التشجيع من قبل الناس لمساعدة الآخرين على تحقيق أهدافهم

وفتح فرص إقامة صداقات جديـــدة وتشـــجيع المتخلفـــين علـــى بنـــاء علاقـــات اجتماعية مع أفراد الأســـــرة والجـــــيران والمدرســـة (م ٥٨) .

ــ وأبانت دراسة بينيت وآخرون Bennet T , et al (١٩٩٦م) :

التي اعتمدت على المقابلات الشـــــخصية للوالديـــن وأطفـــالهم المتخلفـــين في (١٢) أسرة لبحث العوامل التي تساعدهم على مواجهــــة الضغـــوط والمشـــكلات المرتبطة بالإعاقة ، وأوضحت النتائج فعالية الدعـــم الاجتمـــاعي مـــن الأصدقـــاء وجماعات الوالدين ، ومساعدة المتخصصـــين ، والتدريـــب وجميعـــها تعـــد مـــن العوامل الحاسمة في هذا الصدد وأوصـــت الدراســـة أن تتضمـــن برامـــج إرشـــاد الوالدين الجوانب المعرفيـــة والعاطفيـــة (م ٢٠ :٣١ـــ٤٤) .

ــ وفي دراسة أوكيف باول أف وآخريـــن O, Keefe ,- Paul –F et al.(١٩٩١م) :

في ولاية ماساتشوستس العلاقة بـــين الوضـــع الاجتمـــاعي وقيـــاس الرفـــاق للسلوك الاجتماعي بين الأطفال المتخلفـــين عقليـــاً والأطفـــال غـــير المتخلفـــين، هدفت هذه الدراسة إلى بحـــث العلاقـــة بـــين الوضـــع الاجتمـــاعي للأطفـــال المتخلفين عقلياً وسلوكهم الاجتماعي كما يدركـــه أقرانهـــم في الفصـــل العـــام ، ولأغراض المقارنة ، تم أيضاً قياس العلاقة بين الوضع الاجتمــــاعي للأطفـــال غـــير المتخلفين عقلياً وسلوكهم المدرك ، وأجريـــــت مســـوح القيـــاس الاجتمـــاعي في (٣١) فصل عام بالصفوف الثـــالث وحـــتى الســـادس وذلـــك للتعـــرف علـــى الأطفال المتخلفين عقلياً وغير المتخلفـــين عقليـــاً المقبولـــين والمنبوذيـــن ، كمـــا تم أيضاً الحصول على قياسات الرفاق للسلوك الاجتمـــاعي ، واســـتخدمت النتـــائج

لتصنيف المفحوصين في مجموعات (اجتماعيون ، أو حساسون / منعزلون ، أو عدوانيون / مثيرون للتفكك ، أو خليط ما من هؤلاء) ، وكشفت النتائج عن أن الأطفال المتخلفين عقلياً المنبوذين أدركهم أقرانهم غير المتخلفين على أنهم يشتركون في سلوك عدواني / مفكك /أو سلوك حساس/ منعزل ، وعلى النقيض من ذلك ، تم إدراك الأطفال المتخلفين عقلياً المقبولين على أنهم اجتماعيون ، ووجدت نفس العلاقات بالنسبة للأطفال غير المتخلفين المقبولين والمنبوذين ،وكشفت التحاليل العاملية لقياسات الرفاق عن أن الأطفال غير المتخلفين استخدموا أبعاداً متماثلة في قياس السلوك الاجتماعي لأقرانهم المتخلفين عقلياً وغير المتخلفين (م٦٥: ١٤٣- ١٥٠) ٠

من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً يتبين أن الاتجاهات الحديثة اعتمدت على تدريب الأقران أو الرفاق الذين يمتلكون مهارات اجتماعية متطورة كمدخل فعّال في علاج الانسحاب الاجتماعي وإكساب المهارات الاجتماعية ، واستخدمت الاتجاهات الحديثة النمذجة ولعب الأدوار لتدريب الرفاق وأوضحت أن الهدف المنشود هو حث الأطفال على اللعب وأكدت النتائج على أن استخدام الرفاق كمدخل للإرشاد أحدث زيادة مباشرة في التفاعل بين الأطفال إذ وفر فرصاً مناسبةً لتعلم المهارات الاجتماعية ليس بالنسبة للطفل المتخلف بل وللطفل النموذج٠

٣- الأشقاء كمدخل لإرشاد إخوهم المتخلفين عقلياً :

ــ أشارت دراسة لوباتو Lobato,R.L., (١٩٩٣م) :



إلى نتائج البحوث والدراسات عن الأشقاء بوجود أبعاد إيجابية عندما يكون الشقيق لأخ أو أخت متخلفاً أو متخلفة عقلياً فقد وجد الباحثون أن الأطفال في الأسر التي لديها طفل متخلف يصبحون أكثر نضجاً ، وتحملاً للمسئولية ، وثقة بالنفس ، وأكثر حرية، وأكثر صبراً ، وأكثر مودة ، وأكثر إحساساً بالجهود الإنسانية ، وشعوراً أكثر بالانتماء للأسرة ، والضغط للإنجاز من أجل تغطية إعاقة الأخ أو الأخت ، والتراث يبرهن على أن كثير من الرواد في ميدان التخلف العقلي وغيرهم من أعلام المجتمع نشأوا في أسر يعاني بعض أفرادها من الإعاقات وأوصت الدراسة بتفعيل دور الأشقاء في تعليم وإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً وتنظيم الظروف البيئية (م ٥٦ :١٤ــ٢٩) .

ــ وناقشت دراسة ماريان سيجمن وآخرون Sigman et al Marian D (١٩٩٢م) :

استجابات الأطفال المنشغلين بالذات والمتخلفين عقلياً والأسوياء للمشاعر والعواطف السلبية لدى الآخرين .

كان الأطفال الأسوياء والمتخلفون عقلياً منتبهين ومهتمين بالكبار الذين أظهروا الضيق والخوف والقلق ، ونظر الأطفال المنشغلون بالذات للكبار بدرجة أقل و اشتركوا في لعب باللعب أكثر من الأطفال الآخرين عندما تظاهر الكبار بأهم تعرضوا لأذى ، وكان الأطفال المنشغلون بالذات أقل

اهتماماً وانتباهـاً من الأطفال الأسوياء نحو الكبـار الذيـن أظـهروا الخـوف (م٧١: ٧٩٦ – ٨٠٧) .

من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في إرشـاد الأطفـال المتخلفـين عقليـاً يلاحظ أن الاتجاهات الحديثة تأخذ بتأهيل الأشـقاء كمدخـل للإرشـاد وذلـك بتقبل النظير العادي والتوافق الاجتماعي.ثم تعميـم ذلـك التقبـل علـى جميـع العاديين وبالتالي فإنها تزيد من تقبـل النظـير العـادي للطفـل المتخلـف عقليـاً وتعطي الاتجاهات الحديثة جل اهتمامـها علـى تقـديم برامـج يسـتطيع معـها المتخلفون عقلياً المشاركة فيها بنجاح مـع العـاديين .

٤- برامج الإرشاد الجمعي كمدخل للإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً :

ـ برنامج مركـز أتلانتـا لاضطرابـات الأكـل Atlanta Center for Eating Disorders ١٩٩٩م :

الزمن	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
من ١٢ر٠٠ إلى ١٢ر٣٠	الإرشاد الجماعي عن طريق الاسترخاء	الإرشاد الجماعي عن طريق الاسترخاء	الإرشاد الجماعي عن طريق الاسترخاء	الإرشاد الجماعي عن طريق الاسترخاء
من ١٢ر٣٠ إلى ١ر٣٠	الإرشاد الجماعي عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد الجماعي عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد الجماعي عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد الجماعي عن طريق الوجبة الغذائية

الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الزمن
الإرشاد عن طريق التعليم وأشرطة الفيديو	الإرشاد عن طريق التعليم وأشرطة الفيديو	الإرشاد عن طريق التعليم وأشرطة الفيديو	الإرشاد عن طريق التعليم وأشرطة الفيديو	من ١ر٣٠ إلى ٣ر٠٠
			الإرشاد عن طريق المرامي والأهداف	من ٣ر٠٠ إلى ٤ر٠٠
الإرشاد عن طريق تبادل المهارات بين الأفراد	الإرشاد الجماعي عن طريق الفنون	الإرشاد التجريبي	الإرشاد عن طريق رؤية الجسم	من ٤ر٠٠ إلى ٥ر٣٠
الإرشاد عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد عن طريق الوجبة الغذائية	الإرشاد عن طريق الوجبة الغذائية	من ٥ر٤٥ إلى ٦ر٤٥
	الإرشاد المعرفي الجماعي	الإرشاد عن طريق الأسر المتعددة	الإرشاد الجماعي عن طريق التحكم الانفعالي	من ٦ر٤٥ **إلى ٧ر٣٠**
		الإرشاد عن طريق التغذية والتخطيط للوجبات	الإرشاد الانتقالي	من ٧ر٣٠ إلى ٨ر١٥

ـ الإرشاد الجماعي عن طريق الاسترخاء Relaxation Group :

كثير من الأطفال الذين يعانون من مشكلات الأكل يجدون صعوبة في الاسترخاء ، وهو ما يهدف البرنامج إلى إتاحته عدة مرات في الأسبوع بجانب تعليمهم كيفية استخدام هذه المهارات أثناء ضغوط الحياة اليومية ، ويناقش الأفراد في هذه المجموعة الطرق الصحية للاسترخاء مثل استرخاء العضلات ، وتمارين التنفس كأخذ نفس عميق من الأنف ثم دفع هواء الزفير

من الفم في اتجاه شمعة مشتعلة على مسـافة مناسـبة وتكـرار ذلـك ، وكذلـك نفس عميق من الأنف مع العـد تصاعديـاً لأكـبر عـدد ممكـن مـن الأرقـام الحسابيـة .

ـ الإرشاد الجماعي عن طريق تناول الوجبة Meal Process Group :

لدى أفراد مركز ACE في المساء وجبة جماعية ويطلـب مـن كـل منـهم إحضار وجبته التي يمكن تسخينها بـالميكرويف ويوجـد مرشـد يسـاعد علـى تذليل الصعوبات أثناء الوجبة ، وزمن الوجبـة (٣٠) دقيقـة يلتقـي بعدهـا جميع الأعضاء مع المعالج للتحـدث عـن مشـاعرهم عـن الأكـل ويشـجعهم للحديث بصراحة عن كل مشـاعرهم حـتى لا تحمـل معـهم إلى منـازلهم في تلك الأمسية بهدف الحصول على خبرة أكل مريحـة وصحيـة .

ـ الإرشـاد الجمـاعي عـن طريـق التعليـم وأجـهزة الفيديـو Video Education, Group :

وضعت هذه المجموعة لتعليم الأطفال المتخلفين عقليـاً موضوعـات مختلفـة تختص باضطرابات الأكل من خلال المحاضرات المباشـرة وأجـهزة الفيديـو .

ـ الإرشـاد الجمـاعي عـن طريـق الأهـداف الموضوعيـة Goals objective Group :

تلتقي هذه المجموعة كل اثنين من أيام الأسبوع مـن أجـل وضـع أهـداف للأسبوع ، ويشجع الأطفال المتخلفين عقليـاً علـى تحمـل المسـئولية في تحديـد أهدافهم الخاصة ومن الأهداف العامـة :

- الأكل وفق خطة الوجبة واقتراح تحسينات مستمرة في خطة الوجبة بالبرنامج .
- التعرف على أنماط التفكير غير الوظيفي للطفل المتخلف عقلياً وكيفية تأثيرها على الأكل .
- محاولة المشاركة بطريقة أكثر فعالية في لقاءات المجموعة .
- الاتفاق لخفض السلوكيات غير المرغوبة مثل تبديد الطعام ، وتبديد المال .

- العلاج الجماعي عن طريق رؤية الجسم Body image Therapy Group:

استخدم في هذا الاتجاه تقنيات العلاج التربوي والتجريبي لمساعدة الأطفال المتخلفين عقلياً على زيادة تقديرهم لذواتهم الجسمية ، والتقليل من نظرتهم الدونية لمظهرهم الخارجي ، وزيادة وعيهم واهتمامهم بأجسامهم التي من خلالها يواجه الآخرين ويعمل وينتمي ويبدع ، وفي هذا النوع من العلاج ينصب الاهتمام والتركيز على توسيع رؤية الذات لتشمل أكثر من المظهر الخارجي .

- العلاج التجريبي الجماعي Experiential Therapy Group :

يتضمن تمارين تسمى المبادأة.وهي عبارة عن مشكلات تتطلب حل جماعي وتعاوني، وهذه المبادآت تهتم بمسائل فردية وجماعية لتحقيق النمو والوعي الشخصي وتزيد من التعديلات السلوكية ، وأثناء المشاركة تنبثق

قضايا وأدوار تتبلور في مناقشات جماعيـــة ، والمســئولية الأولى الــتي تقــع علــى عاتق المجموعة هي تكوين جو من الأمـــن الانفعـــالي والجســدي بحيــث تكــون المجازفات الشخصية معقولـــة ٠

ـــ العلاج الجماعي عن طريق الفنون Art Therapy Group :

يُعَد من أقوى الطرق وأكثرها فعالية للتعبـــير عـــن المشـــاعر وتحديدهـــا وفي هذه الطريقة يستخدم الأفراد الفنون للتعبير الكـــامل عـــن ذواقم مـــن خـــلال المنتجات اليدوية وأعمال الفخار والخزف ورسم الصـــور للتعبـــير عـــن المشـــاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي المباشر ، عندئـــذ يكـــون الفـــن هـــو اللغة الرمزية التي تعبر عن الاتصال مع الذات والتفاهم مــــع الغـــير ٠

ـــ الإرشـــاد الجمـــاعي عـــن طريـــق تبـــادل المـــهارات بـــــين الأفـــــراد Interpersonal Skills Group :

الهدف من هذه المجموعة هـــــو مســـاعدة الطفـــل المتخلـــف عقليـــاً علـــى التعرف على أنماط سلوكه ورغباته ومواطـــن القـــوة والضعـــف في علاقاتـــه مـــع الآخرين ، وتركيز مشاعره على أفراد المجموعة بمجـــرد ظـــهورها وتبادلهـــا معـــهم بكل أمانة وصدق ، وهذه المجموعة سوف تساعد الطفـــل ليتعلـــم كيـــف يفـــرق بين ما هو حادث الآن وما هـــو متوقـــع أن يحـــدث علـــى أســـاس الخـــبرات السابقــــة ٠

ـــ الإرشـــاد الجمـــاعي عـــن طريـــق التحكـــــم الانفعـــــالي Emotions Management Group:

كثير من الأطفال المتخلفـــين عقليـــاً يعـــانون مـــن مشـــكلات في الأكـــل وفقدان القدرة على التحديد والتعبـــير عـــن مشـــاعر الغضـــب والخـــوف ، وفي هذه الجماعة تعلم المهارات من أجل تحقيق النمـــو الانفعـــالي الســـليم ، وإتاحـــة الفرصة لممارسة هذا التعبير داخل الجماعة ، وغالبـــاً مـــا يتبـــادل المشـــاركون في هذه الجماعة مشـــاعر مكثفـــة ، ويقدمـــون المســـاعدة لبعضـــهم للتعبـــير عـــن مشاعرهـــــم .

ـــ الإرشاد عن طريق الأســـر المتعـــددة Multiple Family Therapy Group :

تعد هذه المجموعة مكوناً هاماً من مكونـــات العـــلاج ، كـــل عضـــو فيـــها بمثابة أحد أعضاء أسرة الطفل والـــتي تتيـــح الفرصـــة للاتصـــال بـــأفراد الأســـرة بطرق يمكن تسهيلها عن طريـــق قـــادة المجموعـــة ، فـــالطفل المعـــاق يحتـــاج إلى مناقشة المهتم بحالته ، والتركيز في هذا النوع من الإرشـــاد علـــى تغيـــير أســـاليب الاتصال غير الوظيفية والأدوار في الأســـرة.

ـــ العلاج المعرفي الجماعي Cognitive Therapy Group :

تساعد الجماعة الطفل المتخلف عقلياً على تعلـــم الســـلوك الطبيعـــي وتبـــين له معتقداته الخاطئة التي بنيت على خبرات سابقة مشـــوهة وعليـــه يمكـــن للطفـــل المتخلف عقلياً توجيه وضبط سلوكه الذاتي من خـــلال الجماعـــة .

ـــ الإرشاد الصحي **Thrive Group** :

يتضمن الحيوية في الأكـــل للأطفـــال الذيـــن يخـــافون فقـــدان التحكـــم في الأكل ، وهـــم خلال البرنامج يشـــاركون في تعلـــم التحكـــم في الأكـــل ، مـــن خلال ما يتيحه لديهم من فرص لتعلم عادات الأكـــل الصحيـــة وتكويـــن طـــرق جديدة للعناية بالنـــــفس .

ـــ **العلاج الجماعي الانتقالي Transition Group** :

هذه المجموعة خاصة بصغار الراشدين الذيـــن يعـــانون مـــن مـــــشكلات في الطعام ، ومشكلات في رؤية الجسم حيـــث تســـمح المجموعـــة للأفـــراد فرصـــة التعلم وتبادل الآراء والتقدم والنجاح و الأمل من أجـــل تكويـــن علاقـــة صحيـــة مع الطعام ورؤية الجســـم .

ـــ **العلاج الجماعي عن طريـــق التخطيـــط للوجبـــات الغذائيـــةNutrition and Meal planning Group**:

أخصائي التغذية في البرنامج هو الـــــذي يقـــود هـــذه المجموعـــة إلى تعليـــم الأبعاد النفسية للأكل ، والمساعـــدة في التخطيـــط لوجبـــة شـــخصية ، ويطلـــب من الطفل إحضار خطة مقترحة لوجبة لمناقشتها مـــن أجـــل المســـاعدة في تحديـــد نوع الوجبة التي يمكن إعدادهـــا للوجبـــة الجماعيـــة (م ٥٢: ٢٧ ـــ ٣٨) .

ـــ **وأشـــارت ســـهير كـــامل** (**١٩٩٨**) : **مـــن مصـــر** إلى نمـــوذج لبرنـــامج إرشادي للوالدين لتغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلـــــف عقليـــاً وتحســـين توافقـــه ، وهو من إعداد جمـــال مختـــار (١٩٩٢) بهـــدف مســـاعدة الآبـــاء علـــى تغيـــير اتجاهاتهم السلبية نحو الابن المتخلف عقلياً وتحسين توافقـــــه واســـتثمار قدراتـــه إلى

أقصى حد ممكن ، ويتضمن البرنامج الإرشـــادي الجوانـــب المعرفيـــة والوجدانيـــة من خلال الإرشاد الجماعي للآباء مع إعطاء فرص التعبـــير عـــن النفـــس وتفريـــغ الانفعالات والشعور بالرضا بالواقع والتوافـــق معـــه وتكويـــن اتجاهـــات إيجابيـــة وتوجيههم لإنماء نماذج سلوكية اجتماعية مناســـبة لقـــدرات الأطفـــال المتخلفـــين من فئة القابلين للتعلم وتضمن البرنـــامج الحاجـــات النفســـية للطفـــل المتخلـــف عقلياً ، وأهم المشكلات التي تقابله ، والمهارات الـــتي يجـــب اكتســـبتها كتنـــاول الطعام وقضاء الحاجة وارتـــداء الملابـــس ، وتبصـــير الآبـــاء بأهميـــة دورهـــم ، وتصحيح المفاهيم الخاطئة نحو التخلف العقلي ، وكيفيـــة التعبـــير عـــن المشـــاعر والتحكم في الضغوط وتبـــادل الخـــبرات ، وعـــدم عـــزل الطفـــل عـــن أســـرته وضرورة دمجه في المجتمع وفي نهاية البرنامج أصبح الآباء على وعـــي بمطـــالب نمـــو أبنائهم ، وفهم طبيعة الإعاقة وتكوين اتجاهـــات إيجابيـــة لهـــا ، والتركـــيز علـــى المشكلات الأكثر أهمية ومعرفة أفضل الطرق لمســـاعدة أبنائـــهم ، والاســـتقرار في معاملة الطفـــل (م٦ : ١٥٨ـــ ٢٣٣) .

٥- المرشد المهني المســـاعد كـأحد التدخـلات الحديثـة لإرشـاد الأطفـال المتخلفين عقليـاً :

ـــ المركز الإقليمـــي للمقاطعـــات الداخليـــة لولايـــة كاليفورنيـــا Inland Counties Regional Center (١٩٩٧م) :

تقدم المؤسسة فرصاً للتدريب علـــى الوظيفـــة للمتخلفـــين عقليـــاً ليعملـــوا ويربحوا وبذلك يكونوا منتجين في أعمال ذات معنى ومن خـــلال العمـــل يتلاقـــى ويتفاعل المتخلف والعادي ويتمثل نشـــاط المؤسســـة في :

اختيارات الوظيفة : إما أن يكون العمل جماعي (من ٣ـ ٨ أفراد) ينجزون عملاً جماعياً وتمدهم المؤسسة بمدرب أو مرشد وظيفي يساعدهم على التدريب وواجبات الوظيفة والإنجاز ، وصاحب العمل إما أن يدفع راتباً تقديرياً رمزياً لهذه الجماعة وإما أن يدفع طبقاً لمعدل العمل أو الإنتاج .

التعيين الفردي : حيث يجهز الطفل لوظيفة واحدة ويدرب تدريجياً من المختصين في المؤسسة وتدفع له أجور عالية أو قليلة طبقاً لصاحب العمل والإنتاج وهذا الخيار الوظيفي وجد لإتاحة فرص الحصول على وظيفة في مشغل محلي مع إمداد وتشجيع من المدرب الوظيفي حتى تكتمل جميع واجبات الوظيفة ويستطيع الفرد المتخلف إنجازها مستقلاً وبدون مساعدة وبالمؤسسة أفراد يعملون في محلات وخدمات منزلية تابعة لها .

المتجر الاقتصادي : من خلال البضائع والسلع التي تمنح للمؤسسة من قبل متطوعين وأصدقاء فإن المتجر الاقتصادي التابع للمؤسسة يعرض ملابس جاهزة ومسعرة ، وأثاث منزلي ومكتبي والدخل العائد يساعد في دفع تكاليف برامج التدريب الوظيفي ، وأجور الأفراد المتخلفين الذين يتعلمون مهارات البيع بالتجزئة .

الورش : والتي تعد من أكبر برامج التدريب لأكثر من مائة متدرب من ذوي التخلف العقلي يحضرون يومياً للمشاركة في العمل مدفوع الأجر وهم عندئذ يتعلمون مهارات حرفية ومهنية تتعلق بمهارات الوظيفة ومن ثم تنمي المؤسسة مهارات المعيشة والحرفة لتعزيز وتحسين نوعية الحياة والإحساس

بقيمة الفرد لذاته وذلك من خلال تدريبـــات عمليـــة فعالـــة وخدمـــات تربويـــة وإبداعية وبرامج وظيفية في الأقسام التاليـــة :

قسم العقود : يختص في الأعمال الإدارية والتجاريـــة لمجموعـــات مدربـــة تقـــدم خدمات بريدية وإدارية وعقود عمـــل بالمؤسســـات والشـــركات الـــتي هـــي في حاجة لعمالة من خريجي المؤسسة والعـــاملين فيـــها .

قسم الأعمال الخزفية: ويتضمن مشاريع لأعمـــال الخـــزف حيث يقدم الأفراد أعمال رائـــعة عـــالية الجـــــودة مما يعد سبيلاً لتوسيع الموهبة الفنية لديهم .قسم الكبار لجميـــع المتخلفـــين عقليـــاً لتنمية الوعي الجماعي والصحة الشخصية وتطوير الكفـــاءة الوظيفيـــة الـــتي تمـــد الشخص بكثير من فـــرص الاســـتقلال ، والاعتمـــاد علـــى الـــذات في الأســـرة والمجتمع وصمم هذا البرنامج ليقدم رحـــلات يوميـــة وأعمـــال مدفوعـــة الأجـــر وبعض البالغين يختارون برنامج البستنة(أي العمـــل في البســـاتين) وهـــم أيضـــاً استفادوا خبرة إعداد الأعمال الخزفية والأوعية والزهريات الـــتي يقدمـــها برنـــامج الأعمال الخزفيـــة (م ٤٧) .

ــ وشاركت عيشة هنري Aisha Henry (١٩٩٦م) :

فريق عمـــل في جامعـــة **مـــاريلاند** Maryland لتقـــديم برامـــج خاصـــة موجهة للأطفال المتخلفين عقلياً التـــابعين لمـــدارس مقاطعـــة مـــاريلاند ولديـــهم إعاقات متقدمة في النمو والتعليم ، من خلال العيادة المتطـــورة للأطفـــال والذيـــن يحضرون إليها صباح كل يوم سبت ، شارك في تفعيـــل الـــبرامج طـــلاب الجامعـــة كباحثين ومرشدين ، حيث خصص لكـــل طفـــل بـــاحث مرشـــد يعـــد بمثابـــة

الصديق الذي يبادل الطفل مشاعر حميمة ، ويجلب لـــه المـــرح والمتعـــة، ويمنحـــه الثقـــة ، واســـتخدم البـــاحثون المرشـــدون الدراجـــــات ، والبارشـــــوتات ، والبالونات، وغيرها من الألعاب الفردية على أن يتـــولى المرشـــد مســـاعدة الطفـــل على ممارسة الأنشطة بيسر وســـــهولة ٠

وفي حالة الأطفال الذين لديهم مشكلات إضافيـــــة فـــإنهم يقضـــون الوقـــت المتبقي من جدول البرنامج اليومي في تنمية مهاراتهم اللغويـــــة مـــع متخصصـــين في اللغة بطريقة تربوية ممتعة تتناول القصص والحكايات ، كمـــا اســـتخدم البـــاحثون الرسم والدهان وكم كانت النتـــائج إيجابيـــة عندمـــا لاحظـــت الباحثـــة بعـــض الأطفال يستخدمون المضارب في دفع البالونات بمثـــابرة وكـــأنهم لاعبـــوا تنـــس ، وهي نتائج أدت إلى شعور طلاب الجامعة المرشـــدين بـــأنهم قـــد حصلـــوا علـــى مكافآت معنوية وأوصت الدراسة بالعنايـــة الخاصـــة بالأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً بحيث يتاح لكل طفل متخلـــف برامـــج خاصـــة لبنـــاء الثقـــة لديـــهم وتحســـين مـــــهاراتهم (م٤٢ : ٣٢٧ ــ ٣٥٢)٠

رابعاً : استخدام التقنيـــات الحديثـــة في إرشـــاد الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً ومن أهم الاتجاهات في هذا المجـــــال :

١ــ الكمبيوتر كمدخل مساعد لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ــ **أوضح بارجا K. N , Barga(١٩٩٦) : مـــن كنســـاس** Kansas أن الكمبيوتر من التقنيات التي يمكن برمجتها وتطويعـــها بالدرجـــة الـــتي تناســـب الطفل المتخلف وذلك لتنمية اللغـــــة ، والرياضيـــات ، والمـــهارات الاجتماعيـــة وذلك من التعلم الأكاديمي إلى الاتصال ، وتوجـــد طـــرق بديلـــة في اســـتخدام

الكمبيوتر للأطفال الذين لا يستطيعون إدارة لوحة المفاتيح ويمكن تنظيم المواد العلمية البسيطة وبرامج الكمبيوتر Software بحيث يتم بخطوة أبطأ إذا كان الطفل يحتاج إلى هذا النوع من التعديل في تعلمه ، وكذلك في أنشطة الحياة اليومية Activities of Daily living لأداء المهام والعناية بالذات إذ تستخدم أجهزة كمبيوتر أتوماتيكية مساعدة في الأكل تسمح للطفل الذي يحتاج لمساعدة أثناء تناول الطعام الأكل بطريقة أكثر استقلالية وقضاء حاجاتهم اليومية ، وتلك من المهارات الأساسية التي تخص كيفية عناية الطفل بنفسه ، وأوصت الدراسة بضرورة تبني استراتيجية تعليمية كافية لاستخدام الأجهزة فإذا كان المستخدم لم يتلق تعليمات كافية فالجهاز يكون محدود الفائدة (م١٨ : ٤٠١ــ ٤١٦).

ــ استخدمت دراسة لوفاس وبوتشر Lovaas,O . ,I . and Bucher ,B.,D (١٩٩٦م) :

الألعاب والترويح Sports and Recreation من خلال الألعاب المبرمجة عن طريق الكمبيوتر والتي يمكن تعديلها وإخضاعها لاستخدامات الأطفال المتخلفين عقلياً والتحكم في أنشطة اللعب خلال تجزئة المهارة إلى عناصرها الأولية من خلال رزم التعلم أو الموديل التعليمي ابتداء بالسهل إلى الأصعب بحيث يستطيع الطفل التفاعل مع حركات وأنشطة اللعبة واتخاذ القرار، كما أن للأطفال المتخلفين أجهزة ألعاب ذات تصميمات خاصة معدلة لتعوض عن العجز الوظيفي وتسمح لهم بالمشاركة الكاملة كما في لعبة powling وكلما أظهر الطفل اهتماماً بالكرة ساعده المرشد على دفعها أو قذفها وبمضي الوقت سيتفاعل مع الآخرين (م ٥٧: ٥٢٣ــ ٥٢٩) .

ـ وأشار نيلز جرافرهولت Niels Graverholt (١٩٩٥م) :

الكمبيوتر طريق العودة إلى المجتمع بالنسبة للمعاقين عقلياً وشملت الدراسة ٨٢٣ مؤسسة تضم جماعات من المتخلفين عقلياً ، أرسلت إليها استبانات أوضحت نتائجها أن أكثر من ٤٢٪ يستخدمون الكمبيوتر ، وأن نسبة من يستخدمون الكمبيوتر بغرض الألعاب و الحيل الكمبيوترية بلغت ٢٧٪ وعندما يصل اللاعب إلى اجتياز مستوى معين يسعى إلى اجتياز المرحلة التالية والتي هي أكثر تعقيداً مثل القصص البوليسية ، وأوضحت الدراسة أن ٧٠٪ من المؤسسات تستخدم الكمبيوتر بهدف المتعة والتسلية وأن الكثير من برامج المتعة أو التسلية من البرامج المناسبة للتدريب على الاتساق والتآزر بين اليد والعين ، وأن حوالي ٦٢٪ يستخدمونه لإعطاء الثقة بالنفس ، وأن حوالي ٤٢٪ للاعتماد على الذات ، وأن ٢٣٪ من استخداماته لتقوية الدور أو الوظيفة الاجتماعية و أوضحت الدراسة ثمة صعوبات تعوق استخدام الكمبيوتر كنقص الخبرة والقدرة ومن ثم نصل إلى حقيقة أن الكمبيوتر لا يمكن أن يستخدم بدرجة كبيرة لتطوير الاستقلال و الاعتماد النفسي وتطوير نوعية الحياة لدى الأطفال المتخلفين

عقلياً إلا أن واحداً من أعظم مزايا الكمبيوتر أنه يعلم التروي والصبر وهي الميزة الأهم في تعلم البرامج ففي برامج تعليم الرياضيات يكتب على سبيل المثال (٢+ ٢=) فإذا كتب المستخدم (= ٤) يظهر وجه فرح على الشاشة يشير إلى أن الإجابة صواب وإذا كانت الإجابة خطأ ظهر وجه حزين وأوصت الدراسة باستخدام البرامج السهلة والشيقة والرخيصة ، أمثلة

لاستخدامات الكمبيوتر عند المتخلفين عقلياً منـــــها حالــة فتـــاة صغـــيرة الســـن متخلفة عقلياً تعمل في مقصف ونظراً لأنها غير قـــادرة علـــى القيـــام بالعمليـــات الحسابية فقد وضع لها برنامجاً يظهر على شاشــــة الكمبيوتـــر تحـــدد فيـــه أســـعار الكيك والقهوة وغيرهمـــا ثم يجمـــع الكمبيوتـــر المبلـــغ كـــاملاً ويعطـــي إجمـــالي الحساب على الشاشة وبالرغم من أن الفتـــاة لم تســـتخدم قدراتهـــا في الحســـاب إلا أنها تشعر بالسعادة وهو مثال من أمثلـــة التكيـــف مـــع المجتمـــع عـــن طريـــق الكمبيوتر وأوصت الدراسة بأهمية استخدام الكمبيوتـــر كـــأداة ضمـــن محـــاولات لإعطاء المتخلفين عقلياً الإمكانية ليصبحوا معتمديـــن علـــى أنفســـهم في حيـــاتهم اليوميـــة (م ٤٠: ١٨ ـــ ٢٥) .

ـ ويوضح فيكاري ألبرتنك Vicari S , Albertinic G (١٩٩٥م) :

أن الكمبيوتر يساعد الأطفال ذوي التخلـــف العقلـــي لهـــذا الســـبب تطـــور نظام الكمبيوتر لترشيد الوقت والجهد الـــذي يخصصـــه المعلـــم لتســـجيل وجمـــع المعلومات والتاريخ الطبي والوراثـــة والحمـــل والـــولادة والحـــوادث والأعـــراض والتشخيص ونتائج الاختبـــارات والقياســـات العقليـــة والاجتماعيـــة والتحـــاليل والرسوم كرسم المخ وتخطيط الأذن والفحـــوص الطبيـــة ونوعيـــة الـــبرامج الـــتي يتلقاها والاستعداد للتدريب و العمل وهذه الصورة الكاملـــة عـــن حالـــة يمكـــن مقارنتها بحالات كثـــيرة بـــأقل جـــهد ووقـــت ممكـــن وتشـــير الدراســـة إلى أن استخدام الكمبيوتـــر في حفـــظ واســـتدعاء المعلومـــات أدى إلى تحســـن نوعيـــة المســـاعدة (م١٦: ٤١٥ـــ ٤٢٢) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات الســـابقة تتضـح الاتجاهــات الحديثــة في استخدام الإرشاد النفسي المساعد بالكمبيوتر للأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً والــتي تضمنـــت :

١- أهمية الاستفادة من البرامج الإرشـــادية المطبوعـــة .

٢- الإرشاد المساعد بالكمبيوتر إرشاد فعّال يتعـــامل مـــع كـــل حالـــة حســـب قدراتها ومهاراتها كما أنه في متناول رغبات الطفل وإمكاناتـــه الذاتيـــة.

٣- الإرشاد المساعد بالكمبيوتر يحقق التغذية المرتجعـــة ويراعـــي الفـــروق الفرديـــة حيث يسير بخطوات متسلسلة يتلو بعضها بعضـــاً مـــع تقـــويم العديـــد مـــن الخيارات ويوفر فرص الفورية للحصول على المعلومات مـــن خـــلال عنـــاصر مختلفة الوسائط كالنصوص والرسوم البيانية والمتحركـــة سمعيـــاً وبصريـــاً .

٤- ارتباط مفهوم الكمبيوتر كبيئة إلكترونية بفكـــرة التربيـــة الخاصـــة الـــودودة المنفتحة والمرنة وتعني المرونة هنا الاستقلال عن قيود الوقـــت والمســـافة .

٢- استخدام الأجـــهزة التعويضيـــة المســـاعدة للأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً ولديهم إعاقات أخـــرى :

ــ أوضح فوكس Foxx,R (١٩٩٥م) :

إمكانية استخدام الطفل المتخلف الـــذي لا يستـــطيع المشي أجهزة أكثرتقدماً مثل الكراسي المتحركة الـــتي يمكـــن التحكم فيها وغيرها من الأجهزة الحركـــة المتـــوفـــــرة ،

وكذلك النظم الموجهة للاتجاه بالمؤثرات السمعية كالعصا البيضاء White Cane تستخدم لمساعدة الطفل المتخلف عقلياً ولديه إعاقة إضافية كالكفّ مما يزيد من استقلاليته أثناء التنقل (م ٣٥: ٥٩ ــ ٦٣) .

ـــ و أوضح كوبل .Copel,H (١٩٩١م) :

أهمية التركيز على الكفاءات الاستراتيجية وتطوير البرامج التصحيحية Remedial والتقنيات المساعدة للأشخاص المتخلفين عقلياً ولديهم إعاقات إضافية بهدف تعويض القصور الوظيفي وتخطي الإعاقة والحواجز بجانب الإسراع والزيادة في التعلم ، والاستقلالية ، وسرعة الحركة ، والاتصال والتحكم البيئي ، والانخراط في الأنشطة الترويحية ، والاجتماعية والتي تؤدي إلى التقليل أو عدم الاعتماد على الغير ، وينبغي استخدام التقنيات المساعدة للأطفال في بداية حياتهم وطرق استخدامها في المنزل والمدرسة ، وأوقات الفراغ ، وفي حالة الانتقال من جهاز لآخر يجب أن يتم بطريقة تدريجية وهادئة من خلال بناء وتطوير مهارات تستوعب القدرات الخاصة ، وأوضحت الدراسة أن الاستخدام المتزايد للتقنيات المساعدة على الاتصال Communication لتسهيل التعلم المبكر للغة وذلك للتدريب على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الحروف الهجائية ، وتلبي حاجاتهم وتساعدهم لمواصلة حياتهم بطريقة مستقلة وخاصة مع الطفل الذي لا يمكنه الاتصال بصوته لأسباب عضوية أو معرفية حيث تستخدم التقنية كبديل للصوت كما في أجهزة الحاسوب للاتصال المزودة بمخرجات صوتية عن طريق الفيديو أو اسطوانات تعليمية تتحرك يدوياً مثل تلفازات الأطفال ، وكذلك أجهزة

التحكـــم البيئـــي Environmental Control لـــذوي الإعاقـــات المتعـــــددة عندئذ تستخدم تقنية مساعدة تمكن الطفل المتخلــــف مـــن التحكـــم في تشـــغيل أو إطفاء المفاتيح الكهربائية وكذلك الأجــــهزة المرئيـــة والمســـموعة ، وأشـــارت الدراسة إلى أن الذيـــن لديـــهم قصـــور معـــرفي لديـــهم مـــدى معـــين للتعلـــم والقدرات لذا يكون من الصعب عمـــل تقنيـــة مســـاعدة عامـــة تلائـــم جميـــع الأفراد وعليه ينبغي أن تكون التقنية مســـاعدة مرنـــة وســـهلة التعديـــل (م ٢٦: ١٢ — ٢١) .

٣ــ الوسائل البصرية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

دراسة باربـــارا د . تـــيرنر Barbara D ,Turner (١٩٩٦م) :

متعة الرسوم القماشـــية : واســـتخدام أدب الأطفـــال كمدخـــل للإرشـــاد حيث يسعى الأخصائيون النفسيون بـــالمدارس إلى الوصـــول إلى طـــرق لتفعيـــل دورهم وإيجاد أساليب تدخل جديدة للعمل مع الأطفـــال غـــير العـــادين ، وقـــد يستخدم الأدب لتقديم موضوعات خاصة للمناقشة أو زيـــادة الاهتمـــام بـــالقراءة والانتقال من اســـتخدام الألـــوان والأشـــكال المترابطـــة والأبعـــاد والمســـافات والمستويات ، أو بناء مهارات الاستعداد ، وتعزيز التعلم بحجـــرة الدراســـة مـــن خلال إعطاء الطفل صور ملونة من بـــين مشـــاهداته اليوميـــة معروضـــة بشـــكل متسلسل أمام الطفل ويطلب منه التحـــدث عمـــا يـــراه في الصـــورة ثم تطـــرح الأسئلة التي تساعده على الكلام والتميـــيز بـــين الألـــوان وتحديـــد الاتجاهـــات ، وقـــد تســـتخدم تطبيقـــات الأدب مـــع مجموعـــات صغـــيرة أو في جلســـات فـــردية، إن الـــ ١١٢ عملاً أدبياً المتضمنـــة في هـــذه الببلوغرافيـــا يمكنـــها أن

تعمل كمنصات انطلاق لمناقشة الصداقة والفروق الفردية ومهارات حل المشكلات والمهارات الاجتماعية وبحث القيم المتعددة الثقافات ، وتقدم كل حاشية نبذة عن كل عمل أدبي ، وقد تبين الحواشي أيضاً ، إذا كان من الممكن إثراء التعلم بحجرة الدراسة عن طريق إدخال أساليب مثل الرسوم القماشية ودمى الشخصيات وقفازات أو عرائس قص القصص ، أو إعادة قص القصص من منظور مختلف (م ٧٢ : ١٤٧ ـــ ١٦١) .

ـــ دراسة راوه هيلجارد وديتش إيوجين: Rauh , Hellgard Diesch , Eugen (١٩٩٠م) :

النمو المعرفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام الفيديو التليفوني أو الاتصال المرئي ونظم الاتصال المتغيرة والرسوم البيانية القائمة على الاتصالات البعيدة ، ومن خلال التقرير **السويدي** لثلاثة أطفال متخلفين وخمسة من البالغين متوسطي الذكاء استطاع اثنان من الأطفال وأربعة من البالغين الاستخدام التليفوني بعد التدريب ، كما أشارت الدراسة إلى تقرير عن استخدام الأطفال المتخلفين للتليفون المرئي في **البرتغال** حيث لوحظ تعلمهم لاستخدامه بسهولة (م ٤٣: ٢٢ ـــ ٣٠) .

يتضح من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تركز على استخدام الوسائل البصرية حيث توضع الرسوم بترتيب متسلسل مما يساعد على الفهم ومتابعة القصة من خلال دمى الشخصيات وقفازات أو عرائس قص القصص وكلها يجعل الموقف أكثر إثارة وجاذبية وتلائم خصائص نمو الطفل مما ينجم عنه

التسلية والتركيز والتعلم واستقصاء المشـــكلات كمـا أن اســتخدام الفيديـو أو الاتصال المرئي يحقق التغذية المرتدة ويراعي الفـــروق الفرديـــة .

خامساً :اســتخدام المدخــل الســلوكي المعــرفي لإرشــاد الأطفــال المتخلفين عقليــاً :

ومن أهم الاتجاهات الحديثة في هذا المجال :

ـ في مدرسة ميلينوكت Millinocket School (١٩٩٨م) :

استخدم العلاج السلوكي المعرفي مع الطفلـــة (C.C) البـــالغة مـــن العمـــر السادسة وتسعة أشهر وعمرها العقلـــي يصـــل إلى ٣٨شـــهراً ولـــدت ولديـــها رأس صغيرة وشلل عقلي لوحظ عليها قبل العلاج إيذاء الـــذات وعـــض المعصـــم وتدني في القـــدرة اللغويـــة Language Skills وظـــهورها محبطـــة معظـــم الأوقات ، التحقت بروضة الأطفال ولا تتابع الأوامـــر وليـــس لديـــها مـــهارات المساعدة الذاتية ، وهي ذات تقدم معرفي بســـيط ، وبعـــد أســـبوعين مـــن بـــدء الدراسة تلقت برنامجاً سلوكياً تجريبياً ينمـــي مـــهارات الاعتمـــاد علـــى الـــذات والتعامل معها Self – Management Skills و العنايـــة بـــالنفس كـــالملبس والمأكل والتكيف لحياة المترل وبعد الشهر الثالث من البرنـــامج أصبحـــت الطفلـــة قادرة على تتبع الأوامر ، وبناء الأبـــراج مـــن مكعبـــات خشـــبية عـــلاوة علـــى قدرتها على المحاكـــاة في اللعـــب ، وترجمـــت هـــذه المـــهارات داخـــل الفصـــل الدراسي من خلال الانتباه للمعلمين والأقران وأن كثـــيراً مـــن الإحبـــاط وإيـــذاء الذات قد اختفى تماماً وبذلك تكون الدراسة قـــد توصلـــت إلى نجـــاح تحليـــلات

السلوك التطبيقي وأن للتعزيز أثره الإيجـابي في نتـائج تعديـل السـلوك وتوصـي بالتدخل المبكر لأن تبعات تأخيره سـتكون سـلبية جـداً (م ٦٣ : ٣ــ ١٢) .

ــ دراسة سعيد بن عبدالله والسيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٧م) :

للتحقق من فاعلية التدخل السـلوكي المعـرفي لخفـض الاندفاعيـة كـأحد المظاهر السلوكية الشائعة وأحـد الأسـاليب المعرفيـة المسـتخدمة أثنـاء حـل المشكلات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مـن الدرجـة البسـيطة وقـد تكونـت عينة الدراسة من (١٠) أطفال قـابلين للتعلـم تـتراوح أعمـارهم بـين (١١ــ ١٥) سنة وتألف البرنامج من (١٨) جلسة تدريبيـة بواقـع ثـلاث جلسـات في الأسبوع والفترة الزمنية التي تستغرقها كل جلسـة مـا بـين (٣٠ــ ٤٠) دقيقـة، وقد تم توزيع أفـراد العينـة إلى مجموعتـين متكـافئتين في العمـر والاندفاعيـة والذكاء طبق على المجموعة التجريبيـة برنـامج تدريـبي يحتـوي علـى أنشـطة متنوعة تنفذ بصورة فردية تضمنـت مجموعـة مـن الصـور المطلـوب تلوينـها وخطوط مطلوب نسخها ومجموعـة صـور الأشـكال المتطابقـة ، ومكعبـات خشبية ومسائل حسابية وموضوعات قرائيـة تتعلـق المغـامرات والأدب الـذي يعالج المشكلات بطرق متنوعة تناسب أطفال معـاهد التربيـة الفكريـة يـدرب الطفل على قراءتها جهراً باعتبارها من المـهارات الأكاديميـة الوظيفيـة ومناقشـته في الأسئلة المدونة في نهاية كـل موضـوع وتهـدف إلى تعليـم كيفيـة التوقـف والتفكير قبل إصـدار أي اسـتجابة والمسـاعدة علـى ابتكـار مجموعـة مـن الاستجابات كحلول للمشكلات التي يقع فيها الطفـل المندفـع وتعليمـه كيفيـة انتقاد ومحو الخطأ والتحرك بدقة وعلـى نحـو أفضـل وضبـط ذاتـه باسـتخدام التعليمات التي يوجهها للذات وباستخدام قائمة كونـرز لتقديـر سـلوك الطفـل

Conner's Behavior Rating Scale - BRS الصـــورة أ ، واختبـــــار تجانس الأشـــكال للأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً إعـــداد دبيـــس والســـمادوني ، توصلت الدراسة إلى وجود فـــروق عنـــد مســـتوى دلالـــة ٠٫٠٥ في الاندفاعيـــة لدى الأطفال المتخلفـــين عقليـــاً بـــين القياســـين القبلـــي والبعـــدي للمجموعـــة التجريبية لصالح القياس البعـــــدي ممـــا يشـــير إلى وجـــود انخفـــاض في الســـلوك الاندفاعي لدى أطفال العينة التجريبية كمـــا انخفـــض متوســـط عـــدد الأخطـــاء على اختبار تجانس الأشكال بينما ارتفـــع متوســـط الزمـــن المســـتغرق في صـــور الاستجابة (زمن الرجع) ومن الناحية العملية فـــإن برنـــامج الضبـــط الـــذاتي عـــن طريق التعليمات اللفظية للذات كان أكـــثر فعاليـــة وكفـــاءة في إحـــداث تغيـــير إيجابي في أداء الأطفال على أنشـــطة حـــل المشـــكلات (م ٧ : ١٢٧ـــ ١٨٣)٠

ــ **وأوضـــح كوبكـــن Koppekin (١٩٩٤م)** : إمكانيـــة خفـــض الســـلوك الاندفاعي لدى الأطفال المتخلفـــين عقليـــا باســـتخدام برنـــامج الضبـــط الـــذاتي المعتمد على التعليمات الذاتية ، في المرحلة الأولى مـــن البرنـــامج حـــاول الأطفـــال الاختيار بين ثلاث مثيرات تمثل أصنافـــاً متنوعـــة مـــن الأطعمـــة تتشـــابه مـــع بعضها إلى حد كبير وتختلف من حيث صلاحيتـــها للاســـتخدام الآدمـــي وعلـــى الطفل التمييز بين الأطعمـــــة الصالحـــة وغـــير الصالحـــة وإعطـــاء أشـــياء محببـــة وتشجيعه عندما يمتنع عن إظهار البيكا كما استخدم أســـــلوب التصحيـــح الزائـــد من خلال تدريبات على النظافة الشخصية ، وفي المرحلـــة الثانيـــة يتلقـــى الطفـــل التعزيز والدعم بناء على ما يســـــتغرقه مـــن وقـــت في الوصـــول إلى الاســـتجابة الصحيحة أو المناسبة لتعديل الســـــرعة الزائـــدة أو التوقـــف عـــن النطـــق أثنـــاء الكلام، وفي المرحلة الثالثة والأخيرة تدرب الأطفال علـــى التمييـــز بـــين الأطعمـــة

وفقاً لكم الطعام ، وفي ضوء ما سبق توصلت الدراسة إلى أن برنامج الضبط الذاتي قد أحدث تحسناً في قدرة الأطفال على التميز بين الأطعمة وفقاً لصلاحيتها ، وانخفاض السلوك الاندفاعي وكذلك انخفاض ملحوظ في سلوك البيكا ، كما أدت التعليمات اللفظية إلى تحسن مستوى الأداء ، وانخفاض مظاهر السلوك غير المرغوب فيه، وهذا ما يفسر مقدرة ذوي التخلف العقلي البسيط على عملية الاتصال والتعامل مع الآخرين واكتساب مهارات الاعتماد على الذات ومهارات الحياة اليومية من ناحية وفعالية البرنامج من ناحية أخرى (م٥٣ : ١١٧ـ ١٢٩) .

ـ وتبنى عبدالله بن محمد الوابلي (١٩٩٢م) :

معالجة السلوكيات المضطربة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بأسلوب علمي وركزت الدراسة على السلوك العدواني مستخدمة برامج التعامل مع الذات ومنها المراقبة الذاتية Self – Monitring وتدريب الطفل على ملاحظة سلوكياته ذاتياً في إطار الممارسات المقبولة والمرغوبة اجتماعياً ، وكذلك التقويم الذاتي Self – Evaluation كمرحلة مكملة للمراقبة الذاتية حيث يدرك الطفل السلوك المقبول ويعده عملاً جيداً والنظر إلى السلوك غير المرغوب فيه على أنه سلوك لا يعد ضمن التصرفات المقبولة والمحببة للآخرين ، ويرتبط بالمرحلتين السابقتين المتابعة السلوكية الذاتية Self - Consequation ومن ثم يقوم بمحاسبتها ذاتياً وقد أدت هذه المعالجة إلى التحكم في عملية التحدث إلى الذات التي كانت أحد العوامل وراء استثارة السلوك العدواني اللفظي واستبدال السلوكيات بأخرى أكثر قبولاً لدى

المحيط الاجتماعي وأوصت الدراسة بأهمية المعاملة الطيبـــة الـــتي يلقاهـــا الطفـــل في الأسرة و المدرســـــة (م ٨) ٠

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات الســـابقة يتضـــح أن الاتجاهـــات الحديثـــة في مجال الإرشاد السلوكي المعرفي للأطفال المتخلفين عقليـــاً تتضمـــن :

١- تأثير رزمة من أساليب التدخل لبرامج التعـــامل مـــع الـــذات والـــتي تتضمـــن المراقبة الذاتية ، والتقويم الذاتي، والمتابعـــة الســـلوكية الذاتيـــة علـــى ســـلوك الطفـــل ٠

٢- فعالية برامج الضبـــط الـــذاتي عـــن طريـــق التعليمـــات اللفظيـــة في تعديـــل الســـلوك٠

٣- أهمية وجود التقويم الذاتي والتعزيز الـــذاتي جنبـــاً إلى جنـــب ضمـــن برامـــج التدريب على مـــهارة التعـــامل مـــع الـــذات لثبـــوت فاعليتـــها في ضبـــط التصرفات المضطربـــة واســـتبدالها بســـلوكيات أكـــثر قبـــولاً لـــدى المحيـــط الاجتماعي للطفـــل ٠

سادساً : التدريب والتأهيل كمدخـــل لإرشـــاد الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً ويتضمـــن :

١- التدريب أثناء الخدمة للعاملين مع الأطفال المتخلفين عقلياً :

ـــ وأوضح منصور أحمد والسيد شحاته (١٩٩٥م) :

ضرورة تأهيل العاملين في مجال الأطفال المتخلفـــين لفـــهم خصـــائص نموهـــم وسد احتياجاتهم والتعامل وفـــق مســـتوى إدراكـــهم ، مـــع توفـــير الإمكانيـــات

المادية بالمدرسة كالمقاعد المريحة ، والوسـائل التعليمية ، والدوائر التلفزيونية، وتوفير الإشراف مع المعونة والمساعدة وإتاحة فرص الاشتراك في الأنشطة المنهجية وغير المنهجية لرفع مستواهم من جهة ، والاستعانة بهم في مساعدة المعلمين في المدارس العادية على إدماج المعاقين بها من جهة أخرى (م١٢: ١٤ — ١٥) .

— واهتمت دراسة هولت هاكان Hult,Hakan ,Ed (١٩٩٤م) :

من **بولندا** بتدريب المعلمين من أجل الاحتياجات للتعليم الخاص بالمتخلفين عقليا في ضوء النظام التعليمي القائم على الدمج ومن بين الموضوعات التي ركزت عليها الدراسة حاجات التعليم الخاص للمتخلفين عقليا ، إعداد المعلمين للتطبيقات التعليمية للكمبيوتر ، والتدريب الجامعي للمعلمين القائمين بالتعليم للأطفال وعلاقات مجتمع المدرسة ببرامج المجتمع للأطفال المتخلفين عقليا بحيث يمكنهم العمل في المدارس العادية من خلال حجرات المصادر أو الفصول الدراسية العادية (م٤٦ : ٢٤٢- ٢٤٧).

— واوضحت دراسة هو — هوا — كوا Ho– Hua –Kua (١٩٩١م) :

الاحتياجات التدريبية للمعلمين العاملين مع المتخلفين عقليا في **تايوان** Taiwan بحث مقدم إلى المؤتمر الأسيوي عن التخلف العقلي في كراتشي بباكستان في الفترة الممتدة من ٣— ٨ نوفمبر ١٩٩١ بهدف توفير وتأمين الكوادر الفنية المؤهلة في مجال التربية الخاصة بأنسب الوسائل التكنولوجية والأساليب التربوية والتأهيلية ، شملت الدراسة ٣٩٥ معلما لاستقصاء خلفية المعلمين وخبراتهم ، ومهارات التدريس ، وأوضاع المدارس ،

والاحتياجات التدريبية المفضلة في خدمة الأطفال ، وبالرغم من أن النتائج أكدت كفاءة المعلمين حديثي التخرج والذين يتابعون تدريبهم أثناء العمل إلا أن المعلمين ذوي الخبرة الطويلة حققوا كفايات أعلى ، وأوصت الدراسة بزيادة برامج وأنشطة التدريب التعليمية وورش العمل في الخدمات والمواد الإرشادية للمعلمين علاوة على تدريب المعلمين بصورة عامة بحيث يمكنهم التعامل مع مختلف التلاميذ سواء العاديين منهم أو المتخلفين (م٥٤ : ٢٢٩ — ٢٥٠) .

ـــ أكدت دراسة منى الحديدي(١٩٩٠م) :

في **الأردن** على أهمية التدريب أثناء الخدمة Inservice Training، أجريت الدراسة على (١٣٠) معلماً ومعلمة يعملون في مجال التربية الخاصة بهدف التعرف على حاجاتهم إلى التدريب أثناء الخدمة وعلاقة هذه الحاجات ببعض العوامل المتصلة بالمعلمين والأطفال المعاقين وأوضحت الدراسة أن لدى المعلمين حاجة إلى التدريب وأن تلك الحاجة تختلف باختلاف فئة الإعاقة لدى الأطفال وباختلاف المؤهل العلمي للمعلم ومن ناحية أخرى فإن هذا النوع من التدريب وسيلة لتنمية وتطوير المهارات التدريسية للمعلمين ولإبقائهم على اطلاع بالاتجاهات التربوية الحديثة ذات العلاقة المباشرة باستخدام الطرائق العلمية لتقييم فاعلية الجهود التدريبية المبذولة (م١٣: ١٤٥ — ١٧٢) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال التدريب أثناء الخدمة للعاملين مع الأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً تضمن ما يلي :

١- أهمية التدريب أثناء الخدمة لتنمية وتطوير المهارات التدريسية والإرشادية للمعلمين وإطلاعهم على الاتجاهات الحديثة ذات العلاقة بإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً .

٢- تأمين الكوادر الفنية المؤهلة في مجال التربية الخاصة بأنسب الوسائل التكنولوجية .

٣- زيادة برامج وأنشطة التدريب التعليمية وورش العمل في الخدمات والمواد الإرشادية .

٤- تدريب المعلمين من أجل احتياجات التربية الخاصة في ضوء النظام التعليمي القائم على الدمج .

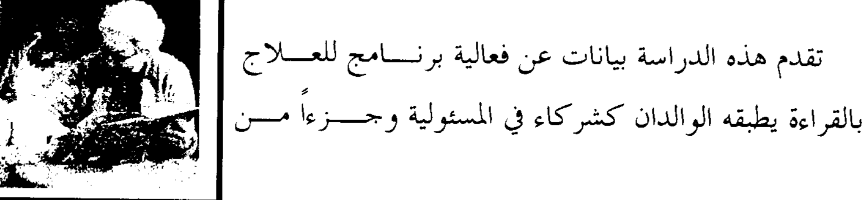
٢ ــ تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الابن المتخلف عقلياً :

تضمنت دراسة روبرت دومان Robert. J .Doman (١٩٩٩م) :

رسالة للآباء ذوي الأطفال الذين لديهم تخلف عقلي متزامن عقلياً وجسدياً أن النظر إلى هؤلاء الأطفال بأنهم غير قادرين على القيام بأي شيء سيؤدي إلى الفشل ، لأنه لو كانت الفرص المتاحة صفراً فإن النتائج حتماً ستكون صفراً وخاصة أن الطفل سوف يشعر بهذا الإحساس ، والحقيقة أن هؤلاء الأطفال لديهم إمكانية إنجاز مهام تعليمية عادية

والوصول إلى مستوى مناسب من الصلاحية الشخصية والاجتماعية والمهنية وهذه الإمكانية من الصعب استثمارها من خلال برنامج تعليمي لا تراعى فيه الاحتياجات والمتطلبات الخاصة أو يكون الطفل غير جاهز للتدريب ، فهؤلاء ليسوا فقط في حاجة لبرامج خاصة ولكن يحتاجون لبرامج فردية ، ودمج الطفل مع العاديين من عمره الزمني أمر جيد ولكن ليس على الإطلاق، ففي دراسة لحالة طفل Down Syndrome يبلغ من العمر ١٢ عاماً تلقى التعليم والرعاية داخل المترل وتمرس على بعض البرامج ، و لم تكن له مشاكل مخيفة في البيئات العادية ، وكون الأسرة لم ترسله للمعسكر الصيفي قررت إرساله لمعسكر يقدم خدمات وبرامج خاصة ليكمل برامجه ، وعند وصول الطفل وأسرته إلى المعسكر ــ رفض الطفل الانضمام إلى أطفال المعسكر ورجع إلى السيارة قائلاً : ليس لي أن أتبعهم ، من هنا أشارت الدراسة بأن مهمة الآباء ليست سهلة إذ عليهم الاستفادة من الفرص المتاحة والاجتهاد في تلمس البيئة الأفضل والأكثر مناسبة للطفل (م٣١: ١ــ ٥) من ذلك يتبين أن الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً تركز على إمكانية تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلهم المتخلف .

ــ دراسة ليونارد بيرنز Leonard Burns وباتريشيا آن كوندريك Patricia Ann Kondrik (١٩٩٨م):



تقدم هذه الدراسة بيانات عن فعالية برنامج للعلاج بالقراءة يطبقه الوالدان كشركاء في المسئولية وجزءاً من

الحل وتمثلت ادوارهم في إلقاء القصص ونقد الكتب إرشاد الأبناء وتوجيههم والتشارك في اهتماماتهم وخبراتهم القرائية والاختيار المحكم لمجموعة الكتب المترليةوحيث قام (١٠) آباء وأمهات بتطبيق برنامج العلاج على أبنائهم الذين يعانون من صعوبات قراءة والذين هم بالصفوف الثاني وحتى الرابع ، وتلقي كل الأطفال العشرة (متوسط العمر ٨,٥ سنة) (٧٠) جلسة علاج (٣٠ دقيقة لكل جلسة) ، وتلقى (٥) من الأطفال العشرة ما يقرب من (٥١) جلسة إضافية ، بإجمالي (١٢١) جلسة، وكان الآباء والأمهات قادرين على تطبيق البرنامج بفعالية وبنجاح ، واشترك الأطفال بطريقة حماسية وأظهرت السجلات المفصلة المأخوذة من جلسات العلاج درجة عالية من إتقان مواد القراءة وتنمية الخبرات والمهارات القرائية ، وأظهر الأطفال أيضاً تحسنات دالة وهامة إكلينيكياً على مقاييس القراءة المقننة وتكوين أحكام موضوعية صادرة عن فهم واقتناع ، و برغم أنه يجب النظر إلى النتائج بحذر إذا علمنا غياب مجموعة ضابطة ، فإن قدرة برنامج العلاج بالقراءة الذي يطبقه الوالدان على علاج صعوبة القراءة تبدو جيدة وأن القدرة القرائية تقل ما بين عام وعامين من مستوى العمر العقلي ، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام الوالدين بالقراءة وإظهار هذا الاهتمام أمام الأبناء مع اقتناء الكتب والمجلات التي في مستواهم وتشجيعهم على القراءة (م٢٣: ٢٧٨ ــ ٢٨٥) .

ــ دراسة روبرت دومان Robert J . Doman (١٩٩٦م) :

أوضحت أن الآباء هم الخبراء للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لدرايتهم بإمكانيات وحاجات الطفل ، وما يحبه وما لايحبه أكثر من أي

شخص ، داخل بيئة طبيعية يتصرف أفرادها كذلك بطريقة طبيعية ، وفيها يمارس الطفل النشاطات اليومية ويشارك الكبار والصغار، ويلاحظ السلوكيات السوية ، والتي عند محاكاتها فإن الآباء لديهم الفرصة لتقديم الدعم الانفعالي و التغذية الراجعة الفورية لدعم السلوك الإيجابي أو المرغوب وجهاً لوجه ومساعدة الطفل على تحقيق ذاته وفق قدراته وهذه هي الخصوصية التي يمكن أن تمكن الآباء من تصميم وتفعيل برامج تناسب احتياجات الطفل المتخلف عقلياً فالآباء والأسرة يهيئون للطفل مكاناً آمناً تنمو فيه وتتكامل جميع انفعالاته المعقدة والمكثفة ، إذا أخذت ابنك ذو الاحتياجات أو المتطلبات الخاصة وسألت الخبراء عن أحسن بيئة تعليمية له سوف يكون الرد أنه يجب أن يكون في بيئة محدودة وأن يكون له نظام وجهاً لوجه مع معلمه ، وأن تكون له برامج تتمشى مع حاجاته الفردية ، والمترل هو البيئة المحدودة للطفل لأنها المكان الطبيعي حيث يساهم الطفل في النشاطات اليومية مع الكبار والصغار الذين يتصرفون بطريقة طبيعية ، والطفل لديه فرص المحاكاة وتقليد السلوكيات السوية (م ٣٠: ٥٤- ٦٦).

ـ وحاولت دراسة ميتشل شوجنسي Michael F , Shughnessy, et al **(١٩٩٦م)** : تقديم مسح عن تعليم المتخلفين عقلياً مهارات رعاية الطفل : مناظير دولية ، تراجع الدراسة البحوث السابقة وتقدم منظوراً دولياً عن البرامج و القضايا الحالية في تدريب الأفراد المتخلفين عقلياً على تربية ورعاية أطفالهم ، يستعرض الجزء الأول البحوث المحدودة ، والخاصة بنمو أطفال الأمهات المتخلفات عقلياً ، وبعض البرامج الموجودة المتعلقة بتدريب

الوالدين، ونتائج تعليم تربية ورعاية الطفل بالنسبة لهؤلاء الآباء والأمهات ، ويصف الجزء الثاني بشكل خاص التربية الوالدية والجنسية بالنسبة للآباء والأمهات ، ويصف جزء عن المناظير الدولية برنامج كمنتدى للتعليم الخاص بتربية ورعاية الطفل مخصص لهذا المجتمع الإحصائي ، وتستعرض الدراسة بإيجاز جهود التعليم الخاص بتربية ورعاية الطفل في أستراليا وباكستان وفنلندا وكوريا، وتشرح الطريقة المستخدمة في هونج كونج لقياس قدرة الفرد على فهم وقبول مسئوليات الزواج ، وتشجع الدراسة إجراء مزيد من البحوث المنظمة والمقننة في هذا المجال (م ٧٠ : ٦٩ــ٧٧) .

ــ وتساءلت دراسة إيفون جوثير Yvon Gauthier(١٩٩٣م) :

عندما يموت والدا المعاقين .. ماذا بعد ذلك ؟ تصف هذه المقالة مشاعر وانفعالات وقلاقل الآباء والأمهات عندما يتأملون مستقبل أبنائهم المتخلفين عقلياً بعد وفاة الوالدين ، وتلاحظ المقالة أن هؤلاء الآباء والأمهات يفكرون في الموت بخوف أكثر من آباء وأمهات الأطفال غير المعاقين ، وأن المؤسسات يجب أن تنقل أو توصل للآباء والأمهات أنه سيتم رعاية أبنائهم بعناية (م٣٨ : ١١١ــ ١١٤) .

ــ وأوضحت دراسة هاري بيث Harry , Beth (١٩٩٢م) :

في **أمريكا** التفاعل الأبوي ودوره في التربية الخاصة عبر ثقافات مختلفة من خلال البيانات العرقية لدى (١٢) أسرة أمريكية تتحدث اللغة الأسبانية من ذوي الدخل المنخفض والتي لديها أطفال من ذوي التخلف العقلي البسيط أوضحت نتائج مؤتمرات ومجالس الآباء إمكانية إعادة تشكيل

مشاركة الآباء في برامج رعاية الأبناء المتخلفين لتتضمن آباء من ذوي ثقافات مختلفة (م١٩ : ٤٧١ — ٤٨٤) .

ــ وتناولت دراسة فرانك فلويد وديريك زميك , Frank . Floyd Derek Zmich (١٩٩١م) :

الزواج والمشاركة في رعاية الطفل : إدراكات وتفاعلات الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال متخلفين عقلياً والذين لديهم أطفال ينمون بصورة طبيعية ، إن الأداء الوظيفي الذي لوحظ أثناء التفاعلات بين الزوجين والتفاعلات بين الوالدين والطفل بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ممن هم في سن المدرسة كان أكثر سلبية منه بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال النامين بصورة طبيعية ، وبالنسبة لكلتا المجموعتين ، فإن المساواة بين الزوجين ، والمشاركة في رعاية الطفل، وسلوك الطفل ، فسروا نحو ٥٣٪ من التباين في الثقة في تربية ورعاية الطفل (م٣٦ : ٤٣٤- ٤٤٨) .

ــ وفي دراسة سلطان عبدالله (١٩٩١م) :

عن المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين بعض أبعاد السلوك التكيفي لدى الأطفال وبين مجالات المشاركة الوالدية كالتنشئة الاجتماعية والتطور اللغوي، وتحمل المسئولية ، والوظائف الاستقلالية ، كما أظهرت فروقاً دالة بين درجات المشاركة الوالدية من جانب الأطفال متعددي الإعاقة ودرجات المشاركة من قبل آباء

الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط لصالح آباء متعددي الإعاقة ، وتميز الأطفال المتخلفون لآباء يشاركون بدرجة أكبر في أنشطة التربية الخاصة بدرجة أعلى في السلوك التكيفي مقارنة بالأطفال الذين كانت مشاركة آبائهم بدرجة أقل (م٥ : ٣١٩ـ ٣٢٢) .

ـ وفي دراسة ليسر وديكل Leyser & Dekel (١٩٩٠م) :

شملت الوالدين في (٨٢) أسرة ممن لديهم طفلاً معوقاً ، طبق عليهم استبانة تشمل معلومات عامة ، وتأثير الطفل على حياة الأسرة ، ومصادر الدعم الشخصي والمهني المتخصص ، وقد أوضحت النتائج أن الوالدين يواجهان كثيراً من المشاكل المتعلقة برعاية الطفل المعوق ، وقدر المهنيون (من المعلمين، والإخصائيين الاجتماعيين ، والمرشدين) أن ٥٠٪ من أولياء الأمور تقريباً استطاعوا مواجهة الضغط الناتج عن الابن المتخلف وحققوا مستوى مرتفعاً من التكيف الذي انعكس على أسلوب الرعاية ويبدو أن ذلك يرجع إلى برامج توعية وتدريب الآباء والأجداد وكذلك الدعم الاجتماعي من الأصدقاء فضلاً عن ميلهم إلى مناقشة مشكلات الطفل مع الآخرين خاصة الأطباء ورجال الدين وغيرهم من المتخصصين الذين يمكنهم إسداء النصح والإرشاد لهم (م٥٥: ٤٢٧ـ٤٣٨).

ـ وعرضت دراسة عبدالعزيز مصطفى وكمال سالم (١٩٩٠م) :

في حاجات أولياء أمور المتخلفين عقلياً واهتماماتهم من أجل مراعاتها وطرق التدريب المختلفة التي يمكن استخدامها لتشجيعهم حتى يتولوا دورهم كأولياء أمور ومربين وتدريبهم على كيفية استخدام النمذجة

السلوكية والتعزيز والتغذية المرتدة بطريقة منظمة تضمــــن اعتمـــاد الأســـرة علـــى نفسها في تدريب طفلها والتعـــامل معـــه وأوصـــت الدراســـة بتطويـــر الـــبرامج التدريبية الفرديـــــــــة والجمـــــاعـــــيـــــــة (م٩ : ٤٣ــ ٦٥)٠

من خلال نتائج وتوصيات الدراســـات السـابقة في مجـــال الإرشـــاد النفســـي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تركـــز علـــى :

١ – أهمية الدور الذي يمكن أن يقوم به الوالـــــدان في التأثـــير علـــى نمـــو الطفـــل واستثمار إمكاناته المتاحة وتعديل اتجاهات الوالديـــــن نحـــو الإعاقـــة وبرامـــج إرشاد أطفالهم وتذليل صعوباتهم اللفظية والكتابية و الـــــبرامج المناســـبة ٠

٢ – تقديم الخدمات التوجيهية والإرشادية والعلاجيـــة لأســـر الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً وتأهيلهم لتقـــــديم هـــذه الخدمـــات باعتبـــارهم شـــركاء في المســـئولية والأب هو المعلم الأول للطفل المتخلف ومن خلالـــه يمكـــن تنميـــة مـــهارات الطفـــــــل٠

٣– تأهيل الوالدين لتفعيل البرامج الإرشـــادية ، مثـــل برامـــج العـــلاج بـــالقراءة وإلقاء القصص والحكايات وتقديم التغذية المرتجعة لدعـــم الســـلوك الإيجـــابي٠

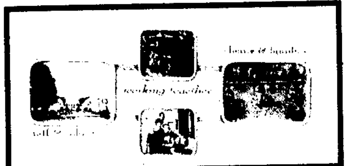
٤– من طرق تأهيل الوالدين النمذجة وذلك من خلال قيـــــام المرشـــد بتكـــرار البرنامج إلى أن يتقنه الوالـــدان بعدهـــا يقـــدم الوالـــدان خطـــوات البرنـــامج ويقوم المرشد بالملاحظة والمناقشـــــة ٠

٣- الإعداد للعمل والتدريب كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ومن أهم الاتجاهات الحديثة في هذا المجال :

أ - الإعداد للعمل والتدريب المهني للأطفال المتخلفين عقلياً :

مركز فيرجينيا الشمالية للتدريب Northern Virginia Training center (٢٠٠٠م) :



يعد واحداً من المركز الخمسة لرعاية المتخلفين عقلياً في **فيرجينيا** Virginia يديره قسم الصحة النفسية والتخلف العقلي يحتوي على ملاعب رياضية ، وحدائق للنزهة، وحمامات للسباحة ، و ورش التدريب المهني ويقدم تدريبات رياضية ومهنية ونشاطات إبداعية وأفلام و رحلات خلوية وإقامة معسكرات ، ويضم متخصصين من الأطباء والنفسانيين ، وإخصائيين في التخاطب ، وعلم اللغة ، والتدريب المهني أو الحرفي .

وجميع الأطفال الملتحقين بالمركز متخلفين عقلياً ولديهم إعاقات حسية وعضوية وسلوكيات سيئة التكيف، ولمقابلة متطلبات الرعاية والتأهيل توجد شبكة عمل ومجموعة اتصال مستمرة للتأكد من وصول الخدمات لهم، وللمركز اتفاقات مع مدارس قريبة لإتاحة تفعيل البرامج التربوية والمهنية .

ويهدف المركز إلى تشجيع الأطفال المتخلفين عقلياً لكي يقتربوا من المستوى المناسب للتكيف مع متطلبات الحياة المعيشية ، والتدريب على المهارات التي تساعدهم على السعي إلى نظام حياة مستقل قدر الإمكان ،

وتعزيز الاعتماد على النفس ، وتقدير الذات ، والمساهمة الفاعلة في حياة الأسرة والمجتمع .

ويقدم المركز برامج عمل يومي فردية وجماعية تحقق إمكانية عالية في جميع الخبرات التربوية والمهنية التي تناسب مهارات كل فرد واهتماماته وميوله، ويتلقى بعض الأطفال مبادئ القراءة والكتابة من خلال برامج الكمبيوتر ، وعندما يصل الأطفال سن الخامسة عشر يتلقون برامج مهنية وتوظيفية متقدمة يحتاج إليها المجتمع وقد يتخصص البعض في برامج مهنية أو حرفية مثل أعمال البريد ، وصناعة الأواني الفضية والخزفية ، والأعمال المحلية وتؤكد النتائج على أن المتخلفين عقلياً سيطروا على العمل لما يتسمون به من الطاعة (م ٦٤) .

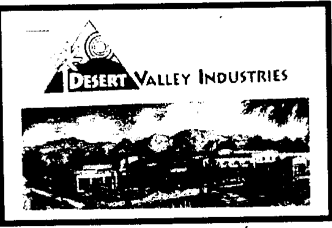
ــ مؤسسة لتأهيل الأطفال المودعين وكفالتهم Gerizim Rehabilitation Trust (١٩٩٨م) :

في الهند تهدف إلى تعليم الأطفال الصم البكم العمي وذوي التخلف العقلي من ذوي الأسر الفقيرة وأطفال الملاجئ والأسر المتطوعة وأبناء الأرامل وتأهيلهم لشغل وضع مهني أو وظيفي أو حرفي ، وكذلك التدريب على القيادة كما أنها توفر يوماً دراسياً لأفقر الفقراء لأسر الأطفال المتخلفين عقلياً ، كما تهدف إلى التعليم التكاملي للأطفال المتخلفين عقلياً في المدارس العادية ثم المدارس العادية ثم المجتمع بصفة عامة بقدر الإمكان علاوة على تعليم وتدريب آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ، كما تقدم برامج القراءة والكتابة وكذلك خدمات تدريبية مهنية حرفية تحقق التكيف

الشخصي والأسري والاجتماعي ، ويوصي بـــأن مـــايعطى للأطفـــال المتخلفـــين من تدريبات يجـــب أن يكـــون في مســـتوى يناســـبهم مـــع الإشـــراف النـــاجح (م٣٩)٠

ـــ مدارس كلارك للمتخلفـــين عقليـــاً ١٩٩٨م في الهنـــد Clark School for The Mentally Retarded: من مراكـــز الرعايـــة الناجحة تقدم خدمات على مستوى متميز تبـــدأ بالتشـــخيص والكشف المبكر ٠ برامج التربية الخاصة للمتخلفين عقلياً معـــدة لتناســـب جميـــع الفـــئات والمستويات ، ويقدم تدريبات مهنية وحرفيـــة ومهـــــارات وظيفيـــة وعلاج خاص ، وعـــلاج النطـــق والكـــلام ، وعـــلاج تصحـــيحي لبعـــض التشـــوهات الجســـمية ، وعـــلاج مـــهني ، وتمرينـــات اليوجـــا ، والأنشـــطة الجماعية والتدريبات الحركية بالأجـــهزة وتمرينـــات الصحـــة النفســـية ومـــهارات اجتماعية أخرى علاوة على توجيه وإرشـــاد الآبـــــاء لتقـــديم الخـــدمات المترلية للأبناء المتخلفـــين (م ٢٥)٠

ـــ مؤسسة المتخلفـــين عقليـــاً لأبنـــاء الباديـــة في الصحـــراء Foundation for the Retarded of Desert(١٩٩٧م) :



تهدف إلى مساعدة وإعادة تأهيل المتخلفـــين عقلياً وتحويلهم إلى منتجين تأسست مـــن خـــلال مجموعة من الآباء لتوسيع آفاق حيـــاة أطفـــالهم في البادية أو الصحراء ، وتعقد المؤسســـة جلســـات تربويـــة أســـبوعية موســـعة لمواكبة البرامج التربوية الحديثة ، وبالمؤسسة برنـــامج الورشـــة للمتخلفـــين فـــوق

عمر ١٨ سنة علاوة على برامج موسعة لمقابلة احتياجات المواطنين المتخلفين في المجتمع لتحسين نوعية حياتهم وذلك عن طريق تقديم التدريب المهني والحرفي، وتوعية المجتمع ، وخلق الفرص ،وتطوير المهارات الشخصية ودفع الأطفال إلى الاقتراب من أقصى درجات الاعتماد على الذات في العمل ، وفي أحد أقسام المؤسسة يعرف بصناعات وادي الصحراء Desert Valley Industries مهمته الأولية زيادة الفرص وتوعية المجتمع وخلق فرص الإبداع وتطوير المهارات الشخصية والاجتماعية ، والإمكانية المحتملة والمرجوة أن يصبحوا مستقلين معتمدين على أنفسهم وأن يصبحوا منتجين وهذه هي حقيقة الحياة ، وتقدم المؤسسة تدريبات وظيفية لمن أتوا من بيئات وأسر متخلفة اجتماعياً واقتصادياً وتوفير الخبرة في العمل وتعليم المهارات الحياتية والحصول على استحقاق وتقدير الذات(م ٣٤)٠

ـ وناقش بلانك Blanck -P- D (١٩٩٣م) :

مدى تأثير التخلف العقلي في مقدرة الشخص على العمل وتأهيل الأطفال المتخلفين لأعمال البريد والصيانة والإصلاح والمغاسل والمصانع والمخازن والفنادق والتعليب واستندت الدراسة على تقرير من ولاية **أوكلاهوما** Oklahoma مفاده أن ٩٣٪ من أصحاب العمل بأن الموظفين لديهم من ذوي التخلف العقلي لا يصدر عنهم مخاطر في مكان العمل ، وأن ما سجله هؤلاء في الناحية الأمنية يتناسب مع عجزهم ، وأوضحت الدراسة أن أصحاب العمل في **أوكلاهوما** كانوا إيجابيين في مشاركاتهم مع عمالهم ذوي التخلف العقلي ، وحوالي ٩٦٪ أقروا أنهم راضون تماماً عن موظفيهم

وعن أعمـــالهم وخدمـــاقم وأوصـــت الدراســـــــــة بالتـــــأهيل المـــهني للأطفال المتخلفين الذي يكفل لهم الحيـــــاة الطبيعيـــة (م٢١: ٨٦ــ ٩٧)

ــ دراسة لجنة الرئيس President's Committee(١٩٩٠م) :

تركز الدراسة على أهمية التعريف بالعمل وتدريب الطفـــــل المتخلـــف عقليـــاً لعمل يكون مناسباً له في المستقبل باعتبار أن العمـــــل هـــو المهمـــة الـــتي تســـاعد البشر ذوي الاختلال الوظيفي ، والعجــــز العقلـــي لتحقيـــق أقصـــى إمكانيـــة في الإنتاج والاستقلال في حياقم ، والعـــلاج بـــالعمل يســـاعد الأطفـــال المتخلفـــين عقلياً على مساعدة أنفســـهم وتعلـــم طـــرق جديـــدة للتغلـــب علـــى المشـــاكل فالأنشطة اليدوية والحرفية وســـائل لإثـــارة الفكـــر والظـــروف الـــتي تواجهـــهم بطرق ممتعة واكتساب عادات واتجاهـــــات ضروريـــة لنجاحـــه في العمـــل وهـــذا يتطلب تعزيز الأداء الصحيح وتوزيع التدريـــــب علـــى فـــترات وتوفـــير فـــرص الممارسة والنجاح مـــما يجعل الناس من مختلف الأعمار يمكـــــن أن يكونـــوا كمـــا يريدون والعلاج بالعمل يساعدهم أن يفعلوا ذلك كـــــالعمل في الحدائـــق وتجـــهيز الخضروات وعمل الشموع اتفاقاً مع فلسفة جـــون ديـــوي الـــتي تنـــادي بـــالتعلم عن طريق العمل أو الفعل الأمر الذي يجعل الحياة ممكنـــــة إذ يكتســـب الطفـــل عملية التعلـــم عـــن طريـــق العمـــل Learning by doing (م ٦٦ : ١٢٣ــ ١٢٩).

من خلال نتائج وتوصيات الدراســـات السـابقة في مجـــال الإرشـــاد النفســـي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضـــح أن الاتجاهـــات الحديثـــة قمـــدف إلى إكســـاب المتخلفين عقلياً عادات واتجاهات صحيحة وصحية نحـــو العمـــل والعـــاملين مثـــل

المواظبة على الحضور والانصـــراف وتنفيـــذ التعليمـــات والتعـــاون مـــع الزمـــلاء وتعطي أهمية لإعداد الأطفال للعمل والتدريب المهني لأشـــغال تناســب مالديـــهم من قدرات وإمكانات تتطلـــب أقـــل مـــا يمكـــن مـــن المـــهارات وتطويرهـــا والتدريب الوظيفي في وحدات الورش ومؤسســـات التدريـــب الـــذي يقـــود إلى استحقاق تقدير الذات علاوة على توعية المجتمع من خـــلال الـــبرامج الإرشـــادية لتتحقق الإنتاجية للجميع بكل الوسائل والتقنيـــات المعنيـــة كمـــا أن الاتجاهـــات الحديثة تأخذ بنظام المؤسسات الخاصة لتدريب وتشغيل المتخلفـــين عقليـــاً مقـــابل أجور يقدرها صاحب العمل أو الإنتاج وأن يتضمن التشـــغيل عمليـــة متابعـــة.

ب - تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً على المهارات الاجتماعية :

استخدمت دراسة ســـوزان رايدهـــور وآخـــرون Suzanne Ridenhour et al, (١٩٩٣م): المقياس الفينلانـــدي للســـلوك التكيفـــي للتعـــرف علـــى مستوى الإدراك الاجتماعي لدى (٤٨) من المتخلفـــين عقليـــاً ولعـــلاج القصـــور في السلوك التكيفي الاجتماعي استمعت العينـــة لبعـــض القصـــص الـــتي تـــروى التفاعل الاجتماعي الـــذي تتعـــرض فيـــه الشـــخصيات للـــدفء أو العنـــف أو السيطرة أو التسلط بعدها طلب من العينة اختيـــار صـــورة مـــن اثنـــين للرجـــل الذي كان يُعد شخصية القصة عـــلاوة علـــى مـــهارات الاســـتماع والملاحظـــة والتجربة وأوضحت النتائج أن ذوي التخلف العقلـــي البســـيط أمكنـــهم تعديـــل سلوكياقم وفعل تصرفات مقبولة معززة ذات حمـــاس عـــلاوة علـــى أن المقيـــاس الفينلاندي أداة محددة للمهارات التكيفية الاجتماعيـــة للمتخلفـــين عقليـــاً (م٦٩: ٣٢١ـ٣٣٤)

ـ استخدمت مارجوليت مالكا Margolit Malka(١٩٩١م) :

برنامج المــــهارات الاجتماعيـــة المســـاعد بـــالكمبيوتر لتحقيـــق التأثـــيرات الإرشادية والتوافق داخـــل بيئـــة الفصـــل وإكســـــاب المـــهارات الاجتماعيـــة Social Skills وتعديـــل الســـلوك لـــدى (٨٧) طفـــلاً مـــن ذوي التخلـــف العقلي البسيط في مدرستين خاصتين تابعتين للتدريـــب وأظـــهرت النتـــائج عمـــلاً أحسن توجيها وأقل مقاومة و فعالية أفضل للأطفال مـــع البرنـــامج كمـــا ترتـــب عليه الحد من التصرفات العدوانية والدوافـــع البدائيـــة غـــير المتوافقـــة واســـتبدالها بسلوكيات تشـــتمل علـــى اســـتجابات اجتماعيـــة مقبولـــة وتحقيـــق التوافـــق الاجتماعي والاســـتقلال الـــذاتي (م٦٠ : ٢٣١ـــ ٢٣٥) .

ج – تدريب الأطفال المتخلفين عقليـــاً مـــن ذوي الإعاقـــة الســـمعية علـــى الاتصال عن طريق الإشـــارات :

ـ أوضحـــت دراســـة جـــون بونيفيليـــان وأمـــــاندا ميلـــــر John. D .Bonvillian , Amanda Miller (١٩٩٥م) :

كل شيء قديم يكون جديداً مرة أخرى ، ملاحظـــات مـــن القـــرن التاســـع عشر عن التدريب على الاتصال بالإشارات مـــع الأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً ، تبحث هذه الدراســـة تقريـــراً صـــدر عـــام ١٨٤٧ يكشـــف نجـــاح اســـتخدام التدريب على الاتصال عن طريـــق الإشـــارات للأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً ذوي الإعاقة السمعية خـــلال القـــرن المـــاضي ، فـــهؤلاء الأطفـــال اكتســـبوا معرفـــة الإشارات واكتساب المعلومات اللغوية عن طريـــق الحركـــات اللغويـــة المتتابعـــة من المتحدث عن طريق الشفاه وحركات الوجه وتعبيراتـــه المصاحبـــة واســـتخدام

المعينات البصرية بما في ذلك الشفافيات ، والأفلام ، والشرائح ، والسبورة وغيرهما مع تشجيع الطفل على تهجئة الأبجدية اليدوية والتواصل اليدوي واستخدام القدرات السمعية المتبقية من خلال المصادر السمعية المكثفة وأظهروا تحسناً واضحاً في سلوكهم الشخصي و الاجتماعي وجاءت هذه النتائج مشابهة للنتائج التي تم التوصل إليها في الأبحاث الحديثة (م٢٢ : ٢٤٥- ٢٥٤) .

سابعاً : الفنون كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ومن أهم الاتجاهات في هذا المجال :

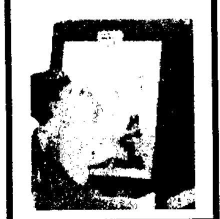
١- الرسم والنسخ كأحد التدخلات لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ـ وقدمت دراسة دافيد وودز David W .Woods (١٩٩٨م) :

تصنيفاً لاضطرابات التعلم وتضمن اضطرابات تعلم القراءة ، والرياضيات ، و التعبير الكتابي ، واضطرابات التعلم غير المحدودة باعتبارها من المصطلحات الحديثة المستخدمة في رابطة علم النفس الأمريكي، واستخدمت معه العلاج عن طريق الفنون كالرسم والنحت والصلصال والتصوير والحفر باعتبارها أهم وسيلة للتعبير عن أفكار الطفل للإسراع في تنمية الأطفال المتخلفين عقلياً والذين يعانون من عدم القدرة على التعلم لما للفنون من قدرة عالية لزيادة خبرات الطفل دون أن يتطلب ذلك مهارات لغوية معقدة ، وإطلاق سراح المشاعر والمجالات التي تضمنها العلاج بالفنون الاتصال غير اللفظي ومفاهيم اللون والحجم ، وسوء استخدام المسافة بسبب الفشل في تفهم المتعلقات غير اللفظية ، علاوة على حاجة الأطفال

المتخلفين إلى مهارات تنظيمية وأخيراً الحاجة إلى تحقيق التنظيم الذاتي الذي يلعب دوراً في جعل التركيز على هذه القضايا أمراً ممكناً (م٧٣: ٥ — ١٨) .

— هدفت دراسة كولومبا كلير و شملينج جيل Colomb ,- Claire ; Jill . , Schmeling & (١٩٩٦م) :



إلى التحقق من مهارات الرسم والنسخ لقياس قدرة الطفل على تأدية مهارات التتبع والنسخ وكذلك مستوى النشاط العام والإدراك الحسي البصري والسمعي لدى (٩) أطفال عاديين ولديهم انشغال بالذات ، (٨) أطفال متخلفين عقلياً ، تمت مجانستهم من حيث العمر العقلي أوضحت النتائج أن هناك تشابهاً في الأداء من حيث مهام الرسم وبشكل عام وضح إطار الشكل وزادت دقة رسم الخطوط وتعدد استخدام الألوان بدلاً من التركيز على ألوان محدودة علاوة على أنهم أبدوا رضاهم عن رسومهم وفروق جوهرية فيما يختص بالنسخ وناقشت الدراسة الوظائف الخاصة التي أدت إلى صورة أفضل بالنسبة للأطفال المنشغلين بالذات وقدمت أمثلة توضيحية على ذلك (م٢٤ : ٩— ١٨) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تعطي أهمية للفنون كلغة رمزية تعبر عن الاتصال والتفاهم مع الغير من خلال المنتجات اليدوية كالرسم والنحت والنسخ والتصوير وأعمال الفخار وغيرها للتعبير عن

المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة علاوة على أن نشاطات الطفل العملية تضعه في موقف مناسب للتعبير عن الذات وبذلك يكون التدريب الحسي والعمل اليدوي والفني من المبادئ الحديثة التي يجب أن تتمسك بها التربية .

٢- استخدام القصص والحكايات كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

ومن أهم الاتجاهات :

ـ دراسة بول .ر. هوفمان Paul R . Hoffman (١٩٩٧م) :

التدخل الصوتي للحكايات أو القصص القصيرة ، تصف هذه الدراسة مدخلاً وظيفياً للتدخل اللغوي من خلال التسجيلات الصوتية والبرامج الإذاعية التي تساعد على التعبير اللفظي والتشكيل الصوتي يستخدم سياقات الحكايات مع الأطفال الذين هم في سن ما قبل دخول المدرسة والذين يظهرون نمواً صوتياً متأخراً إذا كان القارئ يجد فيه أنشطة وألعاباً خلاقة توحي بالثقة وإغناء نفسيته وعقله ، وتقدم الأساليب المسرحية الشفهية والتنبيه اللفظي بكلمات بسيطة وجمل قصيرة والتي تشمل مناقشات بناء القصة وترديد الكلمات وكلمات المحتوى القدوة والأوصاف ماوراء اللغوية والتي تستخدم أصلاً في التدخل الصوتي علاوة على أنها زاداً فكرياً وعاطفياً يغذي الأطفال ويبني فيهم الشخصية الفكرية والعاطفية الأكثر اكتمالاً وتشير الدراسة إلى أن قراءة وقص الحكاية يمكن أن يبني المواطن الناقد والمجتمع المتلاحم إذ تعطي القصة ما يعطيه المجتمع الذي تستقى منه ، ومن خلال قراءة القصص وكتب الحكايات يمتلك الأطفال القدرة الكافية على التعلم

بأنفسهم بصورة من الصور، فهم يكتشفون قدراتهم الذاتية على تطوير مفاهيمهم وأفكارهم في الوقت الذي يتعلمون فيه إشراك الآخرين في شخصيتهم الذاتية ونصحت الدراسة بضرورة الإعداد الجيد كي يستفيد المسترشد (م ٤٤ : ٦٩ — ٨٨).

— دراسة أبيجيل س . ماكنامي Abigail S. McNamee وأديث دي — شيارا Edith De – Chiara (١٩٩٦م):

لاستخدام قراءة القصص الجذابة لمساعدة الأطفال الصغار على التعامل بنجاح مع خبرات الحياة المسببة للضغط حيث يمر الأطفال بخبرات حياة عديدة تكون مسببة للضغط لهم. إن قصص ورسوم الأطفال تسمح للكبار بفهم إدراكات وردود أفعال الأطفال، وتمكن الكتب المصورة الأطفال من المرور بمسببات الضغط بأمان في بيئة مساندة. وتصف هذه الدراسة تدخل بالقصص والرسوم مبنى على العلاج بالفن Art Therapy ، والعلاج بالقراءة Bibliotherapy ، والأساليب الأخرى للعلاج النفسي للطفل Psychotherapy ليستخدمها معلمو الأطفال الصغار في التعامل بنجاح مع الضغوط والصراعات الحياتية. وتؤكد الدراسة على الطبيعة المعقدة للضغوط والعدد الكبير من قدرات الأطفال على التعامل بنجاح مع هذه الضغوط، وتناقش الطرق المتنوعة للعلاج النفسي للطفل، وتميز بين أدوار المعلمين والمعالجين. وتقدم الدراسة عدة مقترحات باستخدام هذا التدخل، بما في ذلك إعداد البيئة الطبيعية والاجتماعية لما لها من تأثير على كفاءة القراء وتحديد طرق ومعايير اختيار الكتب المصورة كأن تكون سهلة وقصيرة ومشوقة ومعبرة، وتحديد موضوعاتها، والحصول على الإمدادات الفنية المتاحة

التي يستخدمها الأطفال ذوى التعليم البسيط أو الذين لم يحصلوا على أى تعليم. وتصف الدراسة أيضاً الخطوات المتضمنة في التدخل وهي: (١) اختيار الموضوع، وهو عامة خبرة تسبب الضغط بالنسبة للأطفال الصغار، ثم اختيار كتاب مصور يعكس هذا الموضوع ؛ (٢) قراءة كتب القصص مع التركيز على الصور أكثر من النص، ثم مراجعة القصة؛ (٣) رسم قصة مع تركيز الأطفال على التعبير الشخصى؛ (٤) جعل الأطفال يقصون قصة عن صورهم ومساعديهم فى فهم الموضوع المعروض فى الرسوم والقصص؛(٥) كتابة القصة بناءً على الرسم؛ (٦) قراءة القصص الكاملة للأطفال أو جعلها متاحة للأطفال لينظروا إليها و قراءتها حسب اختيارهم (م٦١ : ١٢٣ــ ١٣٩) ٠

ــ دراسة ريني ن . فولر وآخرين . Renee N .Fuller et.al (١٩٩٥م) :

عن القراءة كعلاج لدى ذوي حالات نقص نسبة الذكاء ، حيث تقرر الدراسة نتائج نظام قراءة " الكرة – العصى – الطائر " المستخدم مع الأشخاص المتخلفين عقلياً المودعين في المؤسسات ويظهرون عصياناً وتمرداً في كثير من المواقف مما يؤثر في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي ، وتقريباً كل المتضمنين في هذا البرنامج بلغوا درجة ما من الفهم القرائي ، كما نتج عن ذلك أيضاً سلوك اجتماعي مقبول ، وأثبتت الدراسة وجود علاقة وثيقة بين استخدام الرموز اللغوية المكتوبة وفهمها والتعامل معها وبين التحصيل في اختبارات الذكاء ، وهذا يعني أن القراءة تساعد على تفتح القدرات العقلية المختلفة لكونها عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه ، وفهم المعاني والربط بين الخبرة الشخصية وهذه

المعاني كما أوضحت الدراسة أن الطفل المتخلف يقرأ تحت ضرورة التحصيل والخوف من الفشل. (م٣٧ :١٢- ١٨).

ـ وحاولت دراسةهيلينك إيزيل و هوارد جولدشتاين Howard Helenk Ezell & Goldstiein (١٩٩١م) :

مقارنة فهم العبارات الاصطلاحية لدى الأطفال الأسوياء والأطفال المتخلفين عقليا ، قارنت الدراسة فهم العبارات الاصطلاحية لدى (٦٦) طفلاً يشكلون ثلاث مجموعات : أطفال أسوياء يبلغون من العمر (٩) سنوات ، وأطفال لديهم تخلف عقلي خفيف يبلغون من العمر (٩) سنوات ، وأطفال أسوياء أصغر سناً متوافقين مع الأطفال المتخلفين من حيث عمر المفردات اللغوية الاستقبالية ، ورغم أن الأطفال الأسوياء البالغين من العمر(٩) سنوات فهموا أكثر العبارات الاصطلاحية ، إلا أن الأطفال المتخلفين عقلياً أدوا أداءً أفضل بدرجة دالة من الأطفال الأسوياء الأصغر سناً (م٣٢: ٨١٢ـ ٨١٩) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال الإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً يتضح أن الاتجاهات الحديثة تركز على :

١ـ استخدام القصص والحكايات الجذابة كأدوات اتصال تعمل على تدعيم بيئة الطفل التعليمية والإرشادية وتحقيق أهداف الإرشاد .

٢ـ انتقاء القصص والحكايات ذات الطبيعة الإرشادية التي تساعد الطفل على التعامل بنجاح مع خبرات الحياة.

التوصيات والمقترحات :

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في الاتجاهات الحديثة في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً يوصي الباحث بما هو آت :

أولاً : بالنسبة للعملية التعليمية كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم :

١ - الاهتمام ببرامج التدريب على المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة والكتابة إذ يلاحظ أن الكتابة أُدخلت في البرامج للتدريب على التقليد أولاً ثم تأتي القراءة كنتيجة للربط بين الكلام والكتابة ٠

٢ - استخدام أسلوب تحليل المهمات التعليمية إلى أجزاء أو خطوات من خلال استراتيجيات تدريسية متنوعة كالنمذجة السلوكية والألعاب التعليمية ٠

٣- تقديم نماذج تعليمية محسوسة يتعلمها الطفل عن طريق الممارسة ثم ربطها بالنشاط المتعلم في الحياة اليومية ٠

٤ - الاعتماد على التعليم العلاجي باعتبار أن مشكلة التخلف العقلي مشكلة تعليمية تربوية ٠

ثانياً : بالنسبة للعب كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

١ - رسم البرامج الترويحية والألعاب التعليمية باعتبار اللعب خاصية ومتطلب لنمو الطفل ، فالأطفال يتعلمون وهم يلعبون ٠

٢- الاهتمام بالقصص الحركية والأعمال اليدوية باعتبارها مدخل خبرات الطفل ووسائل لإثارة الفكر حتى ينشط الطفل لحل المشكلات الحسية .

٣- إشباع حاجات الطفل ورغباته من خلال أنشطة وتدريبات هادفة من الحياة اليومية والمعتادة في حياة الطفل من خلال برامج تقدم في البرّ أو الخلاء لتنمية الوظائف الحركية والصوتية وأعضاء الجسم ضعيفة التكوين من خلال ألعاب فردية وجماعية في مواقف طبيعية .

٤- ممارسة الألعاب التي تقوي العضلات وتحسن التناسق والتآزر وحفظ التوازن والاعتماد على الذات والثقة بالنفس والتخلص من الانفعالات وتحقيق الاسترخاء .

ثالثاً : بالنسبة للدمج كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

١- دمج التربية الخاصة والتربية العامة من أجل التربية للجميع في كليات إعداد المعلمين وتخصصات الإرشاد المدرسي في نظام موحد يلبي الحاجات الخاصة للأطفال .

٢- الدمج المبكر للأطفال المتخلفين عقلياً في حياة العاديين على أن تدار برامج الترويح والترفيه بطريقة يتقبل فيها المتخلفون الأسوياء ، وبالمقابل يتقبل الأسوياء فيها المتخلفين .

٣- دمج الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة المأفونين القابلين للتعلم في المدارس العادية من خلال برامج تضع الطفل المتخلف عقلياً في الصف الدراسي العادي مع الأطفال العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن

يستفيد الطفل المتخلف عقلياً من ذلك وبحيث تهيئ الظروف المناسبة لنجاح سياسة الدمج التي تتطلب :

أ - التجانس بين الأطفال المتخلفين والعاديين ٠

ب - تخطيط البرامج التربوية وطرائق تدريسها والوسائل المعينة لكل من الأطفال العاديين والمتخلفين عقلياً ٠

ج - تحديد مسئوليات أطراف العملية التعليمية من معلمين ومرشدين وإداريين ٠

٤- استخدام النمذجة السلوكية ولعب الأدوار لتدريب الأقران أو الرفاق وكذلك الأشقاء ممن يمتلكون مهارات اجتماعية متطورة على التفاعل والاستجابة بطرق إيجابية مع الأطفال المتخلفين عقلياً ٠

٥- تطبيق برامج الإرشاد الفردي والجماعي ٠

٦- في برامج الإرشاد الجماعي يتراوح عدد الأطفال المتخلفين عقلياً في جماعات العمل ما بين ٣-٨ أطفال تعين سوياً في مكان عمل لإنجازه مقابل راتب رمزي من صاحب العمل أو طبقاً لمعدل العمل أو الإنتاج ٠

٧- في مجموعات العمل الفردي أو الجماعي يعين مرشد وظيفي يساعد بالتدريب والإنجاز والتنسيق بين واجبات الوظيفة وصاحب العمل إلى أن يصبحوا مستقلين معتمدين على أنفسهم ٠

رابعاً : بالنسبة لاستخدام التقنيات الحديثة في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً :

١- استخدام الإرشـــاد المساعد بالكمبيوتر من خـــلال برامج معـــدة مـــن قبـــل المختصين كبرامج اضطرابات الأكل عنـــد الأطفـــال المتخلفـــين عقليـــاً تـــترل لمستوى الطفل ، وتحقق المتعة والتسلية ، وتعـــود الـــتروي والصـــبر، وتوفـــر التغذية المرتجعة ، وتثري خبرات الطفـــل .

٢- بناءً على شـــيوع شـــبكات الإنـــترنت Internet فـــإن البـــاحث يوصـــي بتأسيس مواقع على المســـتوى المحلـــي والمنـــاطق لـــبرامج إرشـــاد الأطفـــال المتخلفين عقلياً يمكن للمهتمين بالطفل من المرشدين والمعلمـــين والآبـــاء مـــن الدخول على هذه المواقع لتلمس الحلول المناسبة وذلك مـــن خـــلال :ـــ

أ - المرشد الإلكـــتروني Virtual وهـــو عبـــارة عـــن برنـــامج إرشـــادي يناسب خصائص واحتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً بـــدلاً مـــن اختيـــار مرشد حقيقي يتشارك معه الطفـــل في الحديـــث والحـــوار والوصـــول إلى حلول للمشـــكلات .

ب - التحدث المتزامن عبر الإنترنت وهو أحـــد خدمـــات الاتصـــال الأكـــثر شعبية وقبولاً حيث يمكن للمرشد أو المعلم أو ولي أن يدعـــو شـــخصاً مـــا مختصاً إلى غرفة التحدث Chat Room عن طريـــق نـــداء لـــه ويجـــري بينهما حوار مطبوع حول مشكلة تخـــص الطفـــل .

ج - المؤتمـــرات الفيديويـــة Video Conferences وهـــي تقنيـــة تســـمح بالاتصال وجهاً لوجـــه بـــين المـــهتمين برعايـــة الطفـــل والاستشـــاريين والتداول بينهم حول ما يخص الطفـــل .

٣ـ استخدام البرامج الفيديوية والاسطوانات التعليمية والتي تنمي مهارات متعددة لدى الصم ، واستخدام الحاسوب في تعلم اللغة المكتوبة والمنطوقة من خلال تحويل المواد المطبوعة إلى مواد منطوقة والأجهزة الإلكترونية كجهاز الديجرام ماشين الذي يعمل عن طريق الرسم اليدوي وهو جهاز لديه القدرة على إبراز البيانات والرسوم التي تتطلب أن يلم بها الكفيف ٠

خامساً : بالنسبة لاستخدام المدخل السلوكي المعرفي في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم والتدريب:

١- استخدام برامج الضبط الذاتي عن طريق التعليمات اللفظية في تعديل السلوك ٠

٢- الاعتماد على أساليب التدخل لبرامج التعامل مع الذات والتي تتضمن المراقبة الذاتية ، والتقويم الذاتي ، والمتابعة السلوكية الذاتية لسلوك الطفل٠

٣- وجود التقويم الذاتي و التعزيز الذاتي جنباً إلى جنب ضمن برامج التدريب على مهارة التعامل مع الذات لثبوت فعاليتها في ضبط التصرفات المضطربة وتعلم السلوك البديل ٠

سادساً : بالنسبة للتدريب كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً يمكن أن يتمحور إلى :

١- بالنسبة لتدريب المرشدين والمعلمين أثناء الخدمة توصي الدراسة بما هو آت :

أ - تدريب المعلمين والمرشدين من أجل الوفاء باحتياجات الأطفال المتخلفين عقلياً في ضوء سياسة الدمج .

ب - إعداد المرشدين والمعلمين للتطبيقات التعليمية للكمبيوتر بحيث يمكنهم العمل في المدارس من خلال حجرات المصادر أو الفصل الدراسي العادي .

ج - إكساب المرشدين والمعلمين الكفايات الإرشادية والتعليمية التي تؤهلهم بنجاح في إرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً .

د - اطلاع المرشدين والمعلمين على الاتجاهات الحديثة في برامج رعاية وإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً وتدريبهم على صياغة برامج إرشادية تناسب احتياجاتهم في ضوء متغيرات البيئة المحلية .

هـ - تأمين الكوادر الفنية وإقامة ورش العمل ومؤتمرات دراسة الحالة لرؤية أكثر موضوعية .

٢- بالنسبة لتدريب وإرشاد الوالدين توصي الدراسة بما هو آت :

أ - استثمار إمكانات الآباء المتاحة وتعديل اتجاهاتهم نحو التخلف العقلي وحاجاتهم لمعرفة الخدمات المناسبة لأطفالهم .

ب - تأهيل الوالدين لتقديم الخدمات الإرشادية لأطفالهم المتخلفين عقلياً باعتبارهم شركاء في المسئولية.

ج - تفعيل الوالدين للبرامج الإرشادية مثل برامج الإرشاد بالقراءة والقصص والحكايات والنطق وتقديم التغذية المرتجعة لدعم السلوك المرغوب .

٣ـ بالنسبة لتدريب الأطفال المتخلفين عقلياً توصي الدراسة بما هو آت :

أ - تدريب الأطفال على مهارات الاستماع والملاحظة والتجربة وتعلم طرق جديدة للتغلب على مشكلاتهم .

ب - تأهيل الأطفال المتخلفين عقلياً للعمل من خلال اكتسابهم لعادات واتجاهات ضرورية لنجاحهم في العمل .

ج - تنمية المهارات المعيشية و الحرفية من خلال برامج التدريب الوظيفي والمشاركة في أعمال مدفوعة الأجر .

د - تطوير الكفاءة الوظيفية التي تمد الطفل بكثير من فرص الاستقلال والاعتماد على الذات في المترل والمجتمع .

هـ- يشارك كبار الأطفال في برامج البستنة والزهريات التي يقدمها برنامج الأعمال الخزفية وبرامج البيع بالتجزئة والتوسع في البرامج لمقابلة احتياجات الأطفال لتوسيع آفاقهم وتحسين نوعية حياقم.

سابعاً: بالنسبة للفنون كمدخل لإرشاد الأطفال المتخلفين عقلياً توصي الدراسة:

١- الاهتمام بالفنون كلغة رمزية تعبر عن الاتصال والتفاهم مع الغير من خلال المنتجات اليدوية كالرسم والنسخ وأعمال الفخار والخزف .

٢- انتقاء القصص والحكايات ذات الطبيعة الإرشادية التي تساعد الطفل على التعامل بنجاح مع خبرات الحياة .

مراجع الدراسة :

أولاً : المراجع العربية :

١- جمال الخطيب ومنى الحديدي (١٩٩٤م) : مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٢- حمدي شاكر محمود (١٩٩٨م) : التوجيه والإرشاد الطلابي للمرشدين والمعلمين، دار الأندلس للنشر والتوزيع بحائل .

٣- حمدي شاكر محمود (١٩٩٦م) : مقدمة في التربية الخاصة ، الرياض ، دار الخريجي .

٤- راشد علي السهل (١٩٩٩م) : تقويم أهداف الإرشاد النفسي المدرسي من خلال الأداء الفعلي للمرشدين بدولة الكويت ، المجلة التربوية ، جامعة قطر ، العدد ٥١ ، المجلد الثالث عشر، ربيع ١٩٩٩م .

٥- سلطان عبد الله بن طالب (١٩٩١م) : المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة الخليج العربي ، العدد الثامن والثلاثون ، السنة الحادية عشرة .

٦- سهير كامل أحمد (١٩٩٨م) : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب .

٧- سعيد بن عبدالله إبراهيم والسيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٧م) : التدخل السلوكي المعرفي لخفض الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة ، مجلة جامعة أم القرى ، العدد السادس عشر ، العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية ، السنة العاشرة.

٨- عبدالله بن محمد الوابلي (١٩٩٣م) : السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وطبيعة وأساليب

معالجته ، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود.

٩- عبدالعزيز مصطفى السرطاوي ، وكمال سالم سيلام(١٩٩٠م) : تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثاني.

١٠- علا عبد الباقي إبراهيم (١٩٩٣م) : التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، الكتيب الثاني ، القاهرة ، الطوبجي.

١١- فاروق الروسان (١٩٩٦م) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ط٢، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع – عمان.

١٢- منصور أحمد، والسيد شحاتة (١٩٩٥م) : برنامج مقترح في العلوم للأطفال ذوي الصعوبات الخاصة ببعض مدارس المدينة المنورة وقياس أثره على تحصيلهم المعرفي،

مركز البحـــوث التربويـــة ، كليـــة التربية ، جامعة الملك ســـعود .

١٣- مـــــنى الحـــــديــــــــدي (١٩٩٠م) :حاجة معلمي التربيـــة الخاصـــة في الأردن إلى التدريب أثنـــاء الخدمـــة، مجلة دراسات ،العـــدد ١٩٠

١٤- نـــادر فـــهـــمي الـــزيـــود (١٩٩٥م) : تعليم الأطفال المتخلفـــين عقليـــاً ، دار الفكر، عمـــان، الأردن.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

15-Aino . ed Saar. (1998) . Delawar Foundation for Retarded Children, presentations delivered in Conferences (Tallinn, Estonia , April 15-17) .

16- Albertinic .G , Vicari S , (1995) Computers Help Children with Mental Retardation . Journal of Intellectual Disability Research ,36 .

17- American Academy of child and Adolescent psychiatry (1997) .Facts for Families Main Menu ,Washington ,D.C .20090 .

18- Barga,N.K . (1996) . Assistive Technology For people with Mental Retardation .Journal of Learning Disabilities .21,7.

19-Beth , Harry , (1992) . An Ethnographic study of Cross - cultural communication with Puerto Rican – American Families in the special Education system : American Educational Research Journal ; V 29 N 3 .

20- Bennet . T .et al .(1996) .Families of Children With Diabilities positive Adaptation Across The life . Social work in Education . Vol .8 , No .1 .

21- Blanck ,P- D . (1993) . The Americans with Disabilities Act : Putting The Employment provisions to work Northwestern University : The Annenberg Washington program .

22- Bonvillian , John .D ; Miller ,- Amanda (1995) Every Thing Old Is New Again : Observations From the Nineteenth Century About Sigh Communication Training with Mentally Retardation Children . Journal citation : Sign - Language –Studies ; N 88 .

23- Burns , Leonard , G and Kondrik, Patrricia Ann , (1998) : Psychological Behaviourism's Reading Therapy Program:Parents as Reading Therapists for Their Children's Reading Disability.in Journal of Learning Disabilities .V 31, N3.

24- Claire ,Colomb & Jill, Schmeling , (1996) . Drowing Development In Autistic and Mentally Retarded Children : Visual – Arts - Research : V 22 N 44 .

25- Clark School for the Mentally Retarded (1998).#3 , 3 Rd Street , Dr – Radhakrishnan Salai ,Mylapore , Chennai – 600004 (TN) (India) .

26- Copel ,H (1991) .Tech Use Guide : Students with moderate cognitive abilities (Technical Report) .Reston. VA: Center for Special Education Technology .

27- Condor , Bob. (1998). Therapeutic Riding Program , Illinois , Chicago.

28- Crisp ,S .(1996). International Models of best practice in Wilderness and adventure therapy : Implications for Australia . (Final Report) .Melbourne Australia : Winston Churchill Fellowship .

29- Cyr ,Barbara (1998) . Behavioral and Educational Treatments of children with Autism , Mental Retardation and Related Disorders, 4th Ed . DC: American psychiatric Association .

30- Doman Robert J , (1996) . Special Needs Chilren , Parents Are The Experts . Journal of the National Academy for Child Development . Vol .10 , No .

31- Doman ,Robert J . (1999). Amessage to parents of Down Syndrome children . Journal of the National Academy for Child Development . Vol 12 , No .2.

32- Ezell, Helen K , &Goldstiein , Howard ,(1991) . " Comparison of Idiom Comprehension of Normal Children and Children with Mental Retardation," in Journal of Speech and Hearing Research , V 34 , N4 .

33- Faruk ,Gencoz , (1997) . The effects of Basketball Training on the Maladaptive Behaviors of Trainable Mentally Retarded children . Research in Developmental Disabilities ; V18 N1 - Feb.

34- Foundation For The Retarded of the Desert Vally Industries . U.S . California .

35- Foxx,R .(1995) . Assistive Technology for Mental Retardation . New York : College publishing .(1997)

36- Floyd ,Frank J & Zmick, Derek , E (1991) .. " Marriage and the Parenting Partnership : Perceptions and Interactions

of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children ," Child Development ,V62, N 6.

37- Fuller ,Renee N , et .al (1995) : Reading as Therapy in Patients with Severe IQ Deficts. In Journal of Clinical Child Psychology , vol .4 , N 1 ,pp .17-19 .

38- Gauthier , Yvon , (1993) " When the Parents of the Handicapped Pass on ... Then What ?" in Canadian Journal of Special Education , V 9 , N 2 .

39- Gerizim Rehabilitation Trust (1998) , Davidson Street ,Ejipura , Vireknagaz p .O., Bangalre 560047 . Karmataha State , INDIA.

40-Graverholt , Niels (1995) . The Computer away back to Society for the Mentally Handicapped , Article in peter Sabroues Seminariets Magazine "Vinduet " December .

41-Grupe ,Lisa A. et al (1998) : Evoluation of Addition Strategies in children with and without Mental Retardation : Department of psychology and civitan International Research center , SC 313 , University of Alabama at Birmingham .

42-Henry , Aisha.(1996) .Specialzied Programs for physically and Mentally Challenged Children .Journal of School psychology .

43-Hellgard ,Rauh ; Eugen ,Diesch , (1990) :Cognitive Development in Mentally Handicapped Children ,Journal of –Autism and Developmental Disorders V22 .N 1 .

44-Hoffman , Paul . R , (1997) .Phonological Intervention within Storytelling . Topics in Language Disorders . V 17 , N 2 .

45-Hubley,Linda .(1998). Therapeutic and Handicapped Riding Program , Child Development : V66 .N 4 .

46-Hakan .Ed , Hult , (1994) . Teacher Training and The Educational System in Poland ,Linkoping Univ .(Sweden) . Dept . of Education and psychology .

47- Inland Counties Regional Center , Monday , February 24 , (1997) , 674 Brier Drive Drive , San Bernardino ,California , 92408 . (909) 390 – 3000.

48-Jane, Brodin , (1991) . Interpret Childrens , Signals : Play and Communication in profoundly Mentally Retarded and Multiply Handicapped Children . Stockholm Univ. (Sweden) . Inst of Education .

49- Jameson , Tonya (1998). Therapeutic Riding Program , North carolina , Chicago.

50- Jaquith,M, John, M-.Ed (1999).The Role of Short Term Memory on Academic Achievement . National Association for child Development , V12 N 1 .

51- Johnson ,C. and Dorman ,B . (1998) . Autism society of America : Autism Information for individuals with a new diagnosis : M .D : ASA .

52-Kilmer Rick (1999) . Atlantic Center for Eating Disorders , Psychological Assosiatin ,(39 Th , Atlanta , GA , March 24- 27) .

53-Koppekin , A.L . (1994) : An Experimental Analysis of Preference Proplems in Self – control Choice Procedure by Adults with Mental Retardation . Unpublished Master Degree , University of North Texas .

54-Kua , Ho . Hua . (1991) . Inservice Education Needs of Teachers working with the mentally Retarded , Journal of Special Education , Taiwan Teachers College ; V1 N80 .

55-Leyser .Y .& Dekel .G . (1990) . Perceived Stress and Adjustment In Religious Jewish Families with a child who is Disabled , Journal of psychology , 125(4) .

56-Lobato,R.L., (1993) , Siblings : Brothers and Sisters of people who have Mental Retardation .Journal of the National Academy for Child Development ,Vol.1,No3.

57-Lovaas,O.,I.and Bucher ,B.,D(1996). Assistive Technology For people with Mental Retardation .Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry ,35.

58-Lutfiyya , Zana Marie (1997) .We play That They may learn , Research in Developmental Disabilities ; V18 ,N 1 .

59-Lutfiyya , Zana Marie ,(1997) . The Importance of Friendships Between people with and without Mental Retardation .Syracuse ,U.S : Center on Human policy –101-29 Revised Sept .

60-Malka , Margolit .(1991) . Promoting Classroom Adgustment and Social Skills for Students with Mental Retardation within an Experimental and Control Group Design and Reflections , Exceptionality: -A- Research Journal ; V2 N4 .

61-McNamee Abigail S.and Chiara Edith De (1996). Inviting Stories to Help Young Children Cope with Stressful Life (New York).

62-Mc Eachin , J , et al. (1993) long – term outcome for children with autism who received early intensive

behavioral treatment . American Journal of Mental retardation ,57,(4)

63-Millinochet School Department (1998) . Millinocket School Department Individualized Education plan .

64-Northern Virginia Training Center (2 …) 9901 baraddock road Fairfax , Virginia 22032 .

65-Paul ,F , O,Keefe , et al (1991) Relationship between Social stateus and peer Assessment of Social Behavior among Mentally Retarded and Nonretarded Children , paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Seattle , WA ,April 18-20).

66-President's Committee On Mental Retardation (1990) . The Mentally Retarded Worker .An Economic Discovery .U.S. Department of Health and Human Service, Washington , D.C .

67-Rauh ,Hellgard.et al , (1997) " Cognitive Development in Mentally Handicapped Children" in Developmental Studies in Mental Handicaps, n.4.

68-Russell , Keith C . and Hendee , John C . (1999) . Wilderness Therapy As An intervention and Treatment for Mentally Retarded , University of Idaho – Wilderness Research Center , Moscow , iD 83843 .

69-Ridenhour , Suzanne , et al. (1993) :The Use of The Vineland Adaptive Behavior Scales to predict Accurate Socia perception , psychological Association (39 th , Atlanta ,GA , March 24-27) ..

70-Shaughnessy ,Michael F , et.al (1996) , Teaching the Mentally Retarded Parenting Skills : International perspectives , ED 405683 .

71-Sigman , Marian D ., et .al ,(1992) "Responses to the Negative Emotions of Others by Autistic , Mentally Retarded , and Normal Children ," in Child Development , V 63 ,N4.

72-Turner , Barbara D. (1996) , Ferdinand ,and Flannelgraph Fun: Using Literature as an Intervention , Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists (Atlanta ,GA,March 12-16).

73-Woods , David W .(1998) . Learning Disorders and the use of Art Therapy techniques . Journal of learning Disabilities . 20,9,546 –550 .

الفصل الخامس عشر :

الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة

أولاً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام تقنيات التعليم ٠

ثانياً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال المهن المساعدة٠

ثالثاً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل الاجتماعية٠

رابعاً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال مجالات اللغة٠

خامساً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل العلاجية٠

سادساً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة بتأهيل المعالجين ٠

الاتجاهات الحديثة في الإرشاد بالقراءة

مقدمـة :

يبرهن التراث السيكولوجي على أن العلاج بالقراءة Reading Therapy تتصل ينابيع نموه بالعلوم الإنسانية والطبية والاجتماعية وغيرها ويعكس الطبيعة المتداخلة Inter Disciplinarity بين علم النفس والطب النفسي و الدين والتربية والعلاقات الإنسانية والاجتماعية والمكتبات والطب والفلسفة ، على أساس أن القراءة مصدر كل شيء في الحياة ، ولا يتأتى ذلك إلا بالعلم و القراءة إحدى وسائله الهامة (م٩ :٩) ومصدر من مصادر المعرفة الشاملة و التي توفر إجابات محددة وموثوقة للتساؤلات المطروحة والأشياء المجهولة (م٦: ٤٢٨) ، والقراءة نشاط فكري متكامل ومظهر من مظاهر الشخصية وعامل من عوامل تشكيلها ونموها، وغالباً ما يكون الهدف منها تعلم القارئ كيف يتدخل في سلوكه من خلال النمذجة والحديث الذاتي (م١٢ :٢٥٥) فهي توسع الخبرات وتحقق التسلية،وتهذب معايير التذوق (م٨ : ١٠٥)٠

ويرجع مصطلح الببليوثيرابيقا Bibliotherapy إلى أصل يوناني (Biblion = Book) أي كتاب و(Theropeia = healing) أي علاج .بمعنى العلاج بالكتاب و القراءة وهذل مضمون العلاج بالقراءة ويعني استخدام المواد القرائية المختارة كمواد علاجية مساعدة في الطب والطب النفسي (م٦٣ :٢٢) ، وعرفته الباحثة المشهورة في مجال العلاج بالقراءة ريا روبين Rhea Rubin ١٩٧٩م بأنه " برنامج من النشاط

الذي يعتمد على العمليات التفاعلية بـــين الوســط الإعلامـــي والنـــاس الذيـــن يمارسون هذا البرنامج وذلك بالاستعانة بالمواد المطبوعـــة وغـــير المطبوعـــة ســـواء كانت هذه المواد خيالية أو معلوماتيـــة ومناقشـــة هـــذه المـــواد بـــين المريـــض والمتخصصـــين (م ٦٠: ٢٤١) .

يذكر فريدريك ألـــين Fredrick Allen ١٩٨٠م أن العـــلاج بـــالقراءة يعني الإرشاد لحل المشكلات الشـــخصية عـــن طريـــق القـــراءة الموجهـــة الـــتي تساعد الأفراد على فهم ذواتهـــم وبيئتـــهم والتعلـــم مـــن الآخريـــن (م ٦٦ : ١٩٥٩) ، وقد يكون العلاج القرائي علاج فرد أو مجموعـــة مـــن الأفـــراد عـــن طريق قراءة مواد مختارة لتنمية مفـــهوم الـــذات (م١ : ٤٤٠) ، ومـــن حيـــث العلاقة العلاجية يوضح بـــارديك Pardeck ١٩٨٥م أن العـــلاج بـــالقراءة هـــو أسلوب لتوجيه التفاعل بـــين مرشـــد ومسترشـــد بنـــاء علـــى تبـــادل الكتـــب والمؤلفات (م٥٣: ٢٣١) ، وعند إجلال محمـــد ١٩٩٠م هـــو عمليـــة تعليميـــة تعلُّمية يتم فيها استخدام مواد مكتوبـــة تســـاعد في حـــل المشـــكلات وعـــلاج الاضطرابات النفسية (م٧ : ١٨١) وفي هـــذه الاســـتراتيجية لا يجـــد المسترشـــد نفسه ملزماً على كشـــف ذاتـــه للمعـــالج.ويضيف كـــارن Karen وتيموثـــي Timothy١٩٩٢م بأن العـــلاج القرائـــي هـــو إحـــدى طـــرق الوصـــول إلى اضطرابات الأطفال لتوضيح القضايـــا والعوامـــل المســـببة للاضطـــراب وتقـــديم بدائل تحـــرك دافعيتـــهم ليصبحـــوا أصحـــاء انفعاليـــاً (م ٢٤: ١٧٠) ، وعنـــد ألفت حقي ١٩٩٥م هو برنامج لقراءات منتقاة يحددها المعـــالج تســـاعد المريـــض على فهم ذاته واضطراباته وتوضيـــح ثقافتـــه وخبراتـــه الانفعاليـــة عـــن طريـــق المواضيع الموجهة (م٤ : ١٤٨) ، ويطلـــق عليـــه عبدالرحمـــن عيســـوي ١٩٩٥

العلاج الكتبي ويرى أنه علاج تعليمي يتضمن الكتب والكتيبات والنشرات وغير ذلك من المواد التي تقرأ ولها قيمة كبيرة في إدراك المريض بأن للآخرين مشاكل تشبه مشاكله وتهيئه للاستفادة من العلاج (م١٢ : ٢٥٥) .

ويؤكد إديث مارجولين Edyth Margolin ١٩٩٦م على أنه استخدام الكتب لمساعدة الأطفال على تعلم كيف يحددوا ويعرفوا المعنى لأنفسهم في المواقف المتنوعة (م٤٤ :٥٧) ، فهي ليست طريقة يمكن الحصول عليها من المعالجين فقط بل يمكن ممارستها ذاتياً عن طريق الكتب والقصص والنشرات، ويُفَصِّل محمد فتحي ١٩٩٧م بأن القراءة ليست للتحصيل وجمع المعلومات فحسب بل القراءة للمتعة الذهنية واستثمار وقت الفراغ ، والتذوق الأدبي ، وحل المشكلات الشخصية ، والوقوف على حياة الآخرين ، واكتساب القيم التي يواجه بها الإنسان في ثبات العالم الذي ينتمي إليه (م١١ : ١٢) ويوجد نوعان من العلاج بالقراءة ، الأول وهو الأقدم يتم فيه وصف عدد من الكتب أو القصص أو أية قراءات مختارة للمسترشد من أجل مساعدته على تعديل أفكاره ومشاعره وسلوكياته ويعتمد هذا النوع من العلاج على آلية تفاعل وتوحد المسترشد مع المادة المقروءة أو الشخصية المستهدفة أو المعنية في القصة جلادنق Gladding ١٩٩١م (م٣١ : ١٢) وهكذا يعرف مثل هذا النوع من العلاج بأنه آلية تفاعل دينامية بين شخصية المسترشد أو القارئ والأدب أو المادة المقروءة ، وتتعدد فاعلية هذا النوع من العلاج بمدى توفر المواد القرائية حول قضية معينة ، حيث إن المادة التي يتم وصفها للمسترشد لا تكون معدة خصيصاً

لمشكلته مع أنها قد تفيد في التغلب عليها ، كما تتحدد بمدى استعداد ووعي القاريء ٠

ويتخذ العلاج بالقراءة شكلاً آخر يعرف بالعلاج التفاعلي وفيه لاترتكز عمليات التعديل والشفاء على عملية قراءة المادة بقدر ما ترتكز على طريقة عرض المادة والحوار بين القارئ والكاتب جلادنق ١٩٩١م (م٣١ : ١٣) وفي هذا النوع من العلاج بالقراءة ، يتم عرض المادة المعنية على شكل برنامج للتعلم الذاتي Self learning ويتم انتقاء المادة المقروءة بطريقة مقصودة من قبل المعالج ، حيث تكتب خصيصاً لعلاج مشكلة معينة قد يعاني منها المسترشد ، فتكون هذه المادة متناسبة مع مشكلة وظروف واحتياجات المسترشد ٠ وتخلص الدراسة بأن الخدمات المكتبية والإرشاد القرائي يعني توظيف واستخدام الكتب و المقالات والنشرات و القصص ، أو أي عمل مكتوب في علاج مشكلة ما ، أو تعديل اتجاه نحو شيء معين ، أو تقوية وتعزيز سلوك معين كما تحقق الأغراض العلاجية حيث تعد المواد القرائية أدوات اتصال تعمل على تدعيم البيئة العلاجية للمسترشد ولها إدخالات طبية واجتماعية وتربوية ٠

خلفية تاريخية : إن فكرة العلاج بالقراءة ليست جديدة وإنما عرفت منذ أن عرف الإنسان الكتابة والدراما واعتقد أرسطو أن للأدب تأثيرات علاجية، واعترف الرومان القدماء بوجود علاقة بين الطب والقراءة (م٢١ : ٢٤٢)، ولعل الباحث صمويل ماكورد كروثرز Samuel McChord Crothers هو الذي صاغ مصطلح العلاج الكتبي Bibliotherapy في

مقال لـه نشـر بمجلـة أتـلانتيك الشـهريةAtlantic Monthly عـام ١٩١٦م(م٦٠: ٢٣٩) .

ويرصد التراث السـيكولوجي العلاقـة الوثيقـة بـين الكتـب السـماوية والعلاج بالقراءة ، وأقدم ما رصد مـن أحـداث تتعلـق باسـتخدام الكتـب والقراءة في علاج المرضى خلال العصـور الوسـطى وإبـان القـرن الثـالث عشر حيث قدم مستشفى المنصور الذي بـني بالقـاهرة آنـذاك خدمـات تـلاوة القرآن الكريم للمرضى بـالليل و النـهار بجـانب الخدمـات الطبيـة والجراحيـة (م٦٣: ٢٣) وفي عـام ١٧٥١م قـدم بنجـامين روش Bengamin Rush رائد الطب النفسي الأمريكي استخدام الموسـيقي والأدب كمعالجـات مسـاعدة للمرضى النفسـيين (م٤٨: ١٢٤) .

وظهر أول بحث عن العلاج بالقراءة عـام ١٨٤٨م وقـدم للجمعيـة الطبيـة الأمريكية لمرضى العقول وبالتحديد عن الخبل العقلـي (عرفـت تلـك الجمعيـة فيما بعد بالجمعية الأمريكية للطب النفسـي) ، وفي عـام ١٨٥٣م نشـر ذلـك البحث على هيئة مقال عنوانه " القراءة والـترويح والتسـلية لمرضـى العقـول " لجون مينسون جـالت John Minson Jalt الـذي أعـد أول مرجـع عـن استخدام العلاج القرائي في المجال الطـبي ورأى أن مـن عوامـل الاهتمـام بـه إزاحة الأفكار المرضيـة والأوهـام والضـلالات والمعتقـدات غـير العقلانيـة ، وتقضـي وقـت الفـراغ وتريـح القـارئ ، وتظـهر للمريـض اهتمـام المستشفىبسـعادته ورفاهيتـه (م ٦٣ : ٢٧) وفي عـام ١٨٧٦م وضعـت الكتب المساعدة التي تعـد أساسـاً مرجعيـاً للعـلاج القرائـي (م٢١: ٢٤٢).
وبحلول القرن الثامن عشـر أنشـأت أفضـل المستشـفيات النفسـية في أوروبـا

مكتبات ملحقة بها وحملت جدرانها نقوشاً تدل على فعالية العلاج بالقراءة (م٦٣: ٢٨). وامتد استخدام العلاج بالقراءة على نطاق واسع خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر في كل من بريطانيا وألمانيا وفرنسا ثم في الولايات المتحدة بعد ذلك وفي عام ١٩٠٤م قام مستشفى ماكلين Mclean Hospital (التابع لمستشفى ماساشوستس العام) بتجهيز مكتبة وانتقاء مجموعات متميزة من الكتب و تعيين أمين مكتبة متفرغ للقيام بدور إيجابي مع الطبيب النفسي لاستخدام الكتب في معالجة المرضى العقليين واحتوت العديد من الملاجيء و المستشفيات على مجموعات مكتبية أو مكتبات للمرضى وإن كانت معظم تقنياتها ذات طبيعة دينية .

وفي الأربعينات أثبتت بعض الدراسات أن للقراءة دور في علاج العصاب Neurosis وظهر المسمى الانجليزي Bibliotherapy لأول مرة في المعاجم الطبية باعتبار أنه استخدام الكتب و القراءة المنتقاة لمساعدة الأفراد على الاستبصار و علاج أمراض الجهاز العصبي (م٢١: ٢٤٢) ، وعنونت المكتبات القديمة بعبارات مثل " مكان علاج الروح " و " مكان غذاء الروح " و " استراحة الروح"، و " دواء العقل " (م٣ : ٧٣) ، وفي مجال التربية اهتم الإنتاج الفكري بمجال العلاج بالقراءة وشغل مكاناً بارزاً في التطبيقات الصفية وأهمية انتقاء المختارات ذات القيمة الأدبية، والنزوع إلى القراءة للفكاهة والموضوعات التي تنمي الفكر المتوازن ، والعاطفة المستقرة والاهتمامات الشخصية وحل المشكلات (م ٢: ٧٦) ولأهمية القراءة في تكوين وتحصين الشخصية واكتساب المهارات تكونت جماعات العلاج بالقراءة في المدارس الأمريكية ويوجه الجماعة عادة معلم الفصل وأصدر

المجلس القومي لمعلمـــي اللغـة الإنجليزيـة وثيقـة حـق الطـالب في القـراءة ، وأصبحت هذه الوثيقة دليـلاً لعمـل أخصـائي المكتبـات المدرسـية ، ويعمـل المعلمون بما جاء بها مـن حقـوق ويضعـون الـبرامج القرائيـة (م١٣ : ٦٩) ، وفي عام ١٩٤٧م أصدر المجلـس الأمريكـي للتعليـم كتابـه المشـهور السـلالم القرائيـة للعلاقـات الإنسـانية Reading ladders for Human Relations (م٦٣ : ٢٧) .

وفي الخمسـينات أضيفـت القـراءة الجماعيـة إلى طـرق عـلاج إدمـان الكحوليات وكتب لـور هيرسـك Lore Hirsch عـن أهميـة النقـاش بـين المريض و الطبيـب وفي عـام ١٩٥٢م تم إجـراء تجربـة في القـراءة الجماعيـة والعلاج النفسي شارك فيها بـافيل Pavel وسـتون Stone وفرانـك Frank وكتب ماكفرلاند McFarland ورقة عمـل مهمـة أدت إلى انتشـار العـلاج بالقراءة الجماعية المكتبيـة ، أمـا فـيرا فلانـدورف Vera Flandorf فقـد أسهمت بوضوح بمؤلفها (علاقة طبية مع الكتـب) في مجـال العـلاج الكتـبي وتطبيقـه علـى الأطفـال ، وفي عـام ١٩٥٤م كتـب مـالفين .س. أوثـاوث Melvin C . Oathout ورقـة عمـل استكشـف فيـها مجـالات العـلاج بالقراءة بما يجعله علمـاً قائمـاً بذاتـه ، وفي عـام ١٩٥٦م جـرت مناقشـات حول دور العـلاج القرائـي الوقـائي إضافـة إلى دوره العلاجـي وتم تحديـد واجبات فريق العلاج ، وفي عـام ١٩٥٨م كتبـت روث تيـوز Ruth Tews مقالاً بعنوان مكتبة المرضى وفيه أكـدت علـى ضـرورة المزيـد مـن البحـوث وتدريب أفضل للمعالجين بالقراءة وفي تلك الفـترة أجـرى فلـوش Floch بحثـاً عـن اسـتخدام العـلاج الكتـبي علـى مدمـني المخـدرات في المؤسسـات

الإصلاحية، وفي عام ١٩٥٩م أسست مجموعة سيركا Circa مجموعة العلاج بالشعر في مستشفى كمبرلاند Cumberland للصحة النفسية (م٦٣: ٢٤).

وفي الستينات اطرد الإنتاج الفكري عن العلاج بالقراءة في الدوريات التربوية وخصصت مجلة التربية Education Magazine عدداً خاصاً (إبريل ١٩٦٤م) عن العلاج بالكتب أو القراءة (م ٦٤: ٥) وحدثت بعض الإنجازات الهامة في مجال العلاج بالقراءة حيث تم إنتاج فيلم بعنوان المكتبة والطفل العبقري وتم إصدار مرجع كتبي هام عنوانه العلاج الكتبي ، ورتبت فيرا فلاندورف Vera Flandorf قائمة عن الكتب التي قد تساعد في علاج الأطفال أثناء بقائهم في المستشفى ، وناقش فال كلير Val Clear رئيس قسم علم النفس والعمل الاجتماعي في كلية أندرسون Anderson إمكانية استخدام القصص الخيالية والسير الذاتية في تطوير السلوك وقدم أوستن بورترفيلد Austin Porterfield وجهة نظر نفسية واجتماعية في موضوع " مرآة التعديل " ناقش فيها رؤية الإنسان لذاته من خلال شخصيات القصص وبذلك تكون المدرسة والعملية التربوية مجالاً للعلاج الكتبي بما يواكب الاتجاهات الحديثة التي تضمن تدعيم النمو النفسي وتقدم العمل ليشمل مجالات الإدمان ، والقلق والاتجاهات والنضج الخلقي ، والموت وفئات غير العادين . وفي السبعينات قدم بنجامين روش Bengamin Rush رائد الطب النفسي الأمريكي استخدام الموسيقى والأدب كمعالجات مساعدة للمرضى النفسيين ، ودرست نظرية العلاج بالقراءة (م٦٤: ١٧) وأصدر اتحاد المستشفيات و المؤسسات المكتبية " العلاج بالقراءة — الطرق

والمواد " ، وأختير عام ١٩٧٢م عاماً دولياً للكتاب الذي أتاح الفرصة لدول العالم النامية إلى ترشيد وتكامل الجهود المبذولة لتنشيط المواد القرائية وتوزيعها (م١٣ :٧٠) .

ونظمت جامعة إنديانا Indianaعام ١٩٧٢م -١٩٧٤م حلقات دراسية متداخلة الارتباطات في العلاج بالشعر (م٦٣: ٢٤) وفي عام ١٩٧٧م أكمل س . درير S.Dreyer كتابه " دليل لمكتبة الأطفال عن احتياجات ومشاكل الأطفال بين سن ٢ــ ١٥ "، وفي عام ١٩٧٨م أورد جويس روبن Joyce Rubin ثلاثة أنواع من العلاج بالكتاب أو القراءة وهي المؤسسية Institutional ، والطبية أو الإكلينيكية Clinical، والإنمائية أو التطورية Developmental ، ويُعد العلاج القرائي المؤسساتي الوريث المباشر للعلاج القرائي التقليدي الذي تمت ممارسته في الثلاثينات عن طريق اختصاصي الطب النفسي أو الطب العام وأمين المكتبة ويكون المفحوص عادة مريضاً نفسياً أو عضوياً أو سجيناً أو في أي ممارسة أخرى ، وهي تشير إلى أن قراءة الأدب عادة بواسطة المرضى داخل المؤسسات ثم مناقشة ما قرءوه مع المعالج والمادة المقروءة هنا ذات طبيعة إرشادية تحقق للمريض الاستبصار .

والعلاج بالقراءة طبياً أو إكلينيكياً يشير إلى استخدام الإنتاج الفكري الخيالي مع الجماعات التي تعاني من المشكلات الانفعالية أو السلوكية ويكون المعالجون أطباء أو مختصين في الصحة النفسية أو أمناء مكتبات ؛ وعادة ما يكون للأدب المقروء طبيعة خيالية يكسب المريض الاستبصار إلى تغيير أو تعديل السلوك وذلك ضمن مؤسسته أو خارجها في المجتمع المحلي ، وفي

الدور النهائي للعلاج بالقراءة تستخدم المادة القرائيـــة الخياليـــة أو التعليميـــة مـــع الجماعات التي تضم الأفراد العاديين بهدف تـــأكيد النمـــو الطبيعـــي ، والتعـــرف على الذات ، والمحافظة على الصحة النفسية ويقدم هـــذا النـــوع مـــن الخدمـــات في المدارس والجامعات والمؤسسات الأخرى ويكون ذلـــك الاتجـــاه أكـــثر فعاليـــة عندما يدمج مع النموذج الطبي ويتشـــاور فيـــه جميـــع المـــهتمين (م٥٢: ١٤٣) وفي عام ١٩٧٨م نشرت ريا روبـــن Rhea Rubin كتـــاب كمصـــدر نظـــري وتطبيقي لنظرية العلاج بالقراءة وأشارت بعـــض الدراســـات في عـــرض تـــاريخي للعلاج بالقراءة إلى أنه لو قام المعالج بالقراءة بممارسة مهنته بدقـــة وقـــام بدراســـة تفصيلية للقراء واستفاد من قدراهم التحليلية وإحساســـهم بـــالمرح فـــإن العـــلاج سيزدهر لفائدة من يهمه الأمـــر(م٦٠: ٢٤١) ، وفي عـــام ١٩٨٢م اســـتخدم برنامج العلاج بالقراءة في مستشفى دينفر بماساشوســـتس بأمريكـــا حيـــث توفـــر للمشروع التجريبي أمين مكتبة متفرغ وأخصائي صحـــة نفســـية في حـــين تولـــت الباحثـــة هيلـــين الـــزر Helen Elser الإشـــراف علـــى مكتبـــات المرضـــى وحرصت على أن تكون جلساهما في أروقـــة المكتبـــة وليـــس في جنـــاح المرضـــى حيث استجاب هؤلاء المرضى لجو المكتبـــة واســـتطاعوا كبـــح جمـــاح ســـلوكهم المتقلب (م٢٧: ٦٤٨) ، وتنبه الدراسات على المعـــالج بـــأن يقـــدر مـــا إذا كـــان مدخل العلاج الفردي أو الجماعي ســـيكون أفضـــل في موقـــف معـــين فـــإذا كان العلاج الفردي يتطلب جلسات فردية مستهلكة للوقت فـــإن بعـــض النـــاس يشعرون بحرية أكثر للتعبير عـــن أنفســـهم في موقـــف فـــردي جلادنـــق ١٩٩١م (م٣١: ١٠) ، ويـــرى بـــارديكPardeck ١٩٩٥م أن المجموعـــات يمكـــن أن تكون أداة قوية للمســـاعدة في عـــلاج المشـــاكل الانفعاليـــة ويســـمح المدخـــل

الجماعي للأفراد بالاشتراك بخبرات مشتركة مما يقلل من حالات القلق ويمنح الأمان لمن يشعرون بعدم الارتياح في المواقف التي يخصص لهم فيها اهتمام خاص (م٥٤: ٧٧) مما يؤكد على أن استخدام شخص ثالث في العلاج يجعل المسترشد أكثر قابلية للانفتاح الذاتي وهذه الاستراتيجية تعتمد على فنيات ومهارات المعالج في استخدام وتوظيف المادة القرائية لعلاج المشكلات المختلفة ومدى معرفته بالمسترشد و الهدف من العملية العلاجية .

منهجية العلاج بالقراءة : الفنيات الهامة في تطبيقات العلاج تكمن في تحليل وتحديد احتياجات و ميول القارئ أو المسترشد و إشراكه في هذا الإختيار مما يضمن إحداث عملية تفاعل ديناميــة بين شخصية المسترشد أو القارئ وشخصية المادة القرائية ، وتحتوي عملية التفاعل هذه على مراحل أولها: **التوحد** وفيها يرى القارئ شخصية معينة أو موقفاً أو مكاناً ما كأنه حقيقي، وثانيها: **التنفيس** وهنا يدرك القارئ أن الآخرين لديهم أيضاً مشكلات وأن مشكلته أوهن بكثير من مشكلات الآخرين ، وأخيراً **الاستبصار** وهنا يدرك المسترشد أو القارئ أنه يمكن عمل شيئ ما لحل المشكلة ، عندئذ تفتح هذه الفنيات طريقاً إضافياً نحو المكتسبات العلاجية بدحض الأفكار غير العقلانية والمعتقدات غير المنطقية وإعادة تشكيل البنية المعرفية ، وبذلك تكون المادة المقروءة وسيلة اتصال تحمل رسالة ومحتواها يحمل التجارب والخبرات التي تثير ذاكرة المسترشد وتربطه بمواقف وأحداث سابقة وربما يتوحد فيها المسترشد مع شخصيات الكتاب التي استطاعت مواجهة المواقف والمشكلات في ظروف مشابهة مما يقوده إلى تقبل الواقع والحقيقة وهذا يعني أن العلاج بالقراءة إرشاد للوعي بالذات وتدعيم وتقوية

للثقة بالنفس وهو لا يقدم المعلومات الضرورية فحسب ولكنه آلية استمالة تعيد تشكيل فكر المسترشد وتصرفاته ، والمعالج الماهر يقوم بتوثيق العلاقة بينه وبين المسترشد حتى يمكن له الاشتراك الإيجابي في تعديل اتجاهات وأفكار المسترشد وسلوكياته من خلال ملاحظته والانصات إليه ، وتسجيل التغيرات والتعديلات وتبليغها لفريق العلاج .

ويعد كتاب آرلين هاينز Arleen Hynes مقدمة شاملة للعلاج بالقراءة ويفصل ما يلزم أن يتسلح به المعالج وكيف يختار الكتاب المناسب في الوقت المناسب فالرواية المكتوبة بشكل ضعيف ذات الشخصيات النمطية والإجابات المبسطة على الأسئلة المعقدة من المحتمل أن تكون أسوأ من عدم قراءة أي شيء على الإطلاق ، مع مراعاة أن الأعمال القصصية هي أفضل الأعمال لأغراض المناقشة لأن المشاركين يمكنهم أن يتحدثوا عن الشخصيات في كتاب أكثر من التحدث عن أنفسهم (م٤٦ : ٧) وهذه الاستراتيجية تخدم في تعليم المسترشدين كيفية التفكير البناء والهادف ، وفي تشجيعهم على التحدث عن مشاكلهم بحرية أكبر ، وفي مساعدتهم على تحليل اتجاهاتهم وسلوكياتهم وفي طرح البدائل المختلفة لما يواجهه المسترشد من مشكلات ومساعدتهم على مقارنة مشكلاتهم مع مشكلات الآخرين .

وفي ضوء منهجية العلاج بالقراءة أو الكتاب وضعت الباحثة المشهورة في هذا المجال ريا روبين Rhea Rubin تحليلاً للآليات المستخدمة في العلاج كأن يقوم المسترشد باختبار وقراءة الإنتاج الفكري بنفسه أو بواسطة آخرين وقد يقوم المسترشد بكتابة الشعر أو النثر والقصص القصيرة أو المذكرات أو السيرة الذاتية أوتدوين أية أعمال أو التعبير عنها مشافهة (م٦٠ :

٢٤٠)، وتتجه منهجية العلاج إلى تمكين المسترشدين من كسب المساندة وحل الصراع من خلال التوحد مع الشخصيات كما يمكنهم من الاستبصار مما يؤدي إلى تبديد شعور الفرد بالانعزال ، وإسقاط الذات على الشخص لجعلها أكثر سهولة لمناقشة المشكلات كما أن قراءة الأدب تساعد في تعزيز الثقة بالذات وتحسين مفهوم المسترشد لذاته وتعزيز ربطه بالواقع ومراعاة توقعات المجتمع . مما سبق يتضح أن التطلعات المستقبلية تركز على تدعيم الخصائص الإيجابية للمسترشد وإعادة تأهيله بحذف السلوكيات غير المرغوبة وتعديل اتجاهاته وسلوكياته وأن يعمل المعالج كواحد من الفريق العلاجي وبكل الوسائل والأساليب حيث توصي بعض الدراسات بالعمل مع ممارس آخر أو هيئة أخرى في مجال مختلف فمثلاً يمكن لمعلم الفنون التعاون مع أمين المكتبة أو المرشد الطلابي و لم يعد العلاج بالقراءة مقصوراً على الأطباء والمعالجين النفسيين وأمناء المكتبات ولكنه امتد في الحاضر ليشمل المعلمين والمرشدين وتطورت مجالات العلاج حيث يستخدم في المجالات النفسية والاجتماعية و التربوية والمهنية والطبية في المدارس ومعاهد التربية الخاصة والمستشفيات والجماعات المحرومة ثقافياً أو المراهقين والجماعات المنحرفة كمتعاطي السموم البيضاء وحالات القلق ، والتوتر ، والسمنة ، والتدخين، والمخاوف المرضية، والاكتئاب ، و المشاكل الجنسية ، وتوكيد الذات ، وعدم القدرة على اتخاذ القرار ، والمشكلات الأكاديمية وغيرها من المجالات ، حيث يسهم في تطوير الاتجاهات الإيجابية نحو الذات ونحو الآخرين ، وفي تخفيض الضغط والقلق عند الفرد ، وفي تعليم المسترشد طرق التكيف المناسبة ، وفي زيادة الاستبصار و الوعي ، وفي تطوير التفكير و التحليل الناقد ، وفي

مساعدته على التعبير عن رأيه والحصول على حقوقه وإحداث النمو والتغيير الفكري لدى المسترشد للوصول إلى الصحة النفسية وفيما يلي عرض **للاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة** من خلال المحاور التالية :

أولاً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام تقنيات التعليم :

ويمكن تصنيفها كالتالي :

١- الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة المساعد بالكمبيوتر :

ـ دراسة تامارا جراهام رونترى Tamara Graham Rountree(١٩٩٤م): لمعرفة تأثير برنامج علاج بالقراءة على تلاميذ الصف الخامس ذوى التحصيل دون المستوى العادى فى الفهم القرائى بمساعدة الكمبيوتر على أداء التلاميذ فى الفهم القرائى كما قيس بواسطة اختبار جيتس - ماكجينيتي Gates-MacGinitie للقراءة. وتكونت العينة من تلاميذ الصف الخامس ذوى التحصيل دون المستوى والذى يقل مستوى قراءاتهم عن مستوى الفرقة الدراسية. وتلقت المجموعة التجريبية تعليم قرائى علاجى تكميلى بمساعدة الكمبيوتر. وكان البرنامج المستخدم هو برنامج نظم التعلم الأساسية الذى طوره معهد التعليم الإبداعى ، و كشف التحليل الإحصائى عن وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية فى درجات الفهم يمكن إرجاعه إلى استخدام برنامج العلاج المساعد بالكمبيوتر. فى حين أن المجموعة التجريبية أظهرت تحسنات دالة بمقارنة أدائها على الاختبارين القبلى والبعدى فى الفهم والقراءة الكلية، (م ٥٩ :٣٧٩٨)٠

ــ دراسة وليــم يوجــين William Eugene (١٩٨٤م) : مــن جامعــة استــانفورد Stanford عــن العــلاج بــالقراءة المســاعد بــالكمبيوتر Computer Assisted من أجــل التحكــم في الــوزن : أجريــت الدراســة الحالية من أجل تقييم الكفــاءة العلاجيــة للبرنــامج الرسمــي الخــاص بــالعلاج القرائي لإنقــاص الــوزن للمؤلــف بــالفورBalfour ، روجــر .س كــاتز Roger C . Katz ، وذلــك مــع أو بــدون دروس الكمبيوتــر الإضافيــة الأسبوعية ، وتم افتراض أن العلاج بمساعدة الكمبيوتر سوف يزيــد مــن نقــص الوزن الكلي للعينة وكذلك من النقص النســبي للزيــادة في الــوزن ، وأيضــاً في اكتساب المعلومــات الخاصــة بــالتحكم في الــوزن مــن الكتيــب بــالصوت والصورة والحركة . ولقد تم اختيار العينــات مــن برنــامج دراســة مســتقلة في مهارات التحكم في الــوزن المقدمــة في الكليــة الاجتماعيــة في كاليفورنيــا. ولقد كان متوسط عمر العينة المكونة مــن ٧٦شــخصاً ٤٠.١ عامــاً ومتوســط الوزن الزائد ــ ٠٠ ,٣٥ كجــم ولقــد تم التوزيــع العشــوائي للعينــات علــى طريقتي (١) العلاج القرائي الذاتي ، وبالنسبة للعينــات في هــذه الطريقــة فــإن (كتيب) جفري Jeffry وكاتز Katz هو المرجــع الأساســي للعــلاج . (٢) العلاج القرائي بمساعدة الكمبيوتر ، وبالنسبة للعينــات الخاضعــة لهــذه الطريقــة تم إرشادهم إلى استخدام كتيب جفــري وكــاتز بالإضافــة إلى دروس أســبوعية على الكمبيوترات المصغرة الجامعية وتقوم الدروس على محتــوى كتيــب العــلاج القرائي الذي يركز على المراقبة الذاتية . و لقــد امتــدت فــترة العــلاج لكلتــا المجموعتين عشرة أسابيع و لم تتخللــها أيــة اتصــالات برمجــة مــع معلمــين أو مستشارين أو أي أفراد آخرين ، وكانت النتيجــة الأساســية لهــذه الدراســة أن

طريقة الكمبيوتر الإضافية عززت بوضوح كفاءة العلاج بكتيب جفري وكاتز وتعاملت مع كل حالة حسب قدراتها وسرعتها في التعلم ويسير العلاج القرائي بمساعدة الكمبيوتر بنفس طريقة التعلم البرنامجي إلا أنه بإثارة وتعزيز أكثر حيث يتم اكتساب المعلومات الخاصة بالتحكم في الوزن من شاشة الكمبيوتر الذي يبدأ في الشرح وفق خطة واضحة مدروسة معتمداً على ذاته وقدراته، وبالرغم من أنه لم يكن هناك فروقاً واضحة بين المجموعتين في فترة ماقبل العلاج فإن التغيرات أثناء العلاج اختلفت بوضوح ولقد أوضح تحليل التباين فقداناً كبيراً في الأرطال وفقداناً في نسبة الوزن الزائد وزيادة في تحصيل معلومات التحكم في الوزن ، وبالنسبة لعينات المجموعة المدعمة بالكمبيوتر كان متوسط الفقد في الوزن ٤, ٨ رطل بينما كان ٦ ,٢ رطل لعينات مجموعة العلاج القرائي الذاتي ٠ ولقد أوضحت الدراسة أن دروس الكمبيوتر الإضافية عززت كفاءة ورقة العلاج القرائي بنفس درجة العلاج الجماعي في الأبحاث السابقة علاوة على ما اتسمت به من الموضوعية والدقة ٠ وأيضاً أسفرت طريقة العلاج القرائي بمساعدة الكمبيوتر عن فقدان في الوزن مشابه للمتوسط المسجل في دراسات العلاج السلوكي الحديثة للتحكم في الوزن، وعلى النقيض فإن العلاج القرائي الذاتي لم يثبت كفاءة أكثر من متوسط التحكم العلاجي في هذه الدراسات ، وعموماً فإن البحث أظهر الإمكانية التفاعلية لجلسات العلاج بمساعدة الكمبيوتر في الإرشاد السلوكي والعلاجي (م٧٤ : ١٦٩٧ــ ١٦٩٨) ٠

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في هذا المجال يتضح أن من الاتجاهات الحديثة استخدام العلاج بالقراءة مقارنة بالعلاج المساعد

بالكمبيوتر مما جعله علاجاً منافساً وقويـــاً للعـــلاج التقليـــدي وأكـــدت النتـــائج فعاليته في التعامل مع كل حالة حسب قدراتهـــا وفي متنـــاول رغبـــات ومـــهارات المسترشد وإمكاناته الذاتية بخطوات متسلسلة يتلــــو بعضـــها بعضـــاً مـــع تقـــديم العديد من الخيارات ،علاوة على أنه يوفر فرص فورية وغـــير محـــدودة للحصـــول على المعلومات وبطريقة تمكن من مخاطبة كل المسترشـــدين مـــن خـــلال عنـــاصر مختلفة للوسائط المتعددة مثـــل النصـــوص والرســـوم البيانيـــة والمتحركـــة سمعيـــاً وبصرياً وهنا يرتبط مفهوم البيئة الإلكترونية بفكـــرة البيئـــة العلاجيـــة المنفتحـــة و المرنة حيث تعني المرونة الاستقلال عـــن قيـــود الوقـــت و المســـافة بينمـــا يعـــني الانفتاح قدرة المسترشد على اتخـــاذ قـــرارات في أي موقـــف علاجـــي وبإمكانـــه اختيار المادة القرائية ، واختيار المجموعة العلاجية وهذا النمـــوذج المركـــز حـــول المسترشد يؤكد على مسئولية المسترشد في بناء معرفتـــه الذاتيـــة .

٢- الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل الصوتية :

ـــ دراســـة بـــول ر. هوفمـــان Paul R. Hoffman (١٩٩٧م): التدخـــل الصوتى فـــي قراءة كتب الحكايات و القصص. تصـــف هـــذه الدراســـة مدخـــلاً وظيفياً للتدخل اللغوى مـــن خـــلال التســـجيلات الصوتيـــة والـــبرامج الإذاعيـــة يستخدم سياقات قراءة كتب الحكايات مع الأطفال الذين هـــم فى ســـن مـــا قبـــل دخول المدرسة والذين يظهرون نمـــواً صوتيـــاً متـــأخراً إذ إن القـــارئ يجـــد فيـــه أنشطة وألعاباً خلاقة توحي بالثقة وإغنـــاء نفســـيته وعقلـــه . وتقـــدم الأســـاليب المسرحية الشفهية والتى تشمل مناقشات بنـــاء القصـــة وكلمـــات المحتـــوى الـــتى تستخدم أصلاً فى التدخل الصوتـــى .عـــلاوة علـــى أنهـــا زاد فكـــري وعـــاطفي يغذي الأطفال ويبني فيهم الشخصية الفكرية والعاطفية الأكـــثر اكتمـــالاً وتشـــير

وتشير الدراسة إلى أن قراءة وقص الحكايات يمكن أن تبني المواطن الناقد والمجتمع المتلاحم إذ تعطي القصة ما يعطيه المجتمع الذي تستقى منه ٠ ومن خلال قراءة القصص وكتب الحكايات يمتلك الأطفال القدرة الكافية على التعلم بأنفسهم بأي صورة من الصور، فهم يكتشفون قدراقم الذاتية على تطوير مفاهيمهم وأفكارهم في الوقت الذي يتعلمون فيه إشراك الآخرين في شخصيتهم الذاتية وأوصت الدراسة بضرورة الإعداد الجيد لما تحتويه المداخل الصوتية كي يستفيد المسترشد وذلك بأن يلائم الكتاب المقتنى احتياجات وميول المسترشد ويتعلم منها أنماط السلوك ويجد فيها القدوة الصالحة التي عليه أن يحتذيها وينسج على منوالها كما أن استخدام المؤهل الصوتي له جاذبيته وإثارته ويمكن إعادة استماعه (م٤٠ : ٦٩ــ ٨٨)

ــ **دراسة عدنان الشيخ يوسف وعندليب أحمد (١٩٩٧م)** : لتحديد أثر سماع قراءة القرآن الكريم على الأمن النفسي Security Insecurityوذلك لدى عينة قوامها (١٣٠) من طالبات الصف الأول ثانوي علمي وأدبي في مدرسة نور الحسين الثانوية للبنات في محافظة إربد بالأردن وزعت على مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة وباستخدام مقياس ماسلو للشعور بالأمن تعريب دواني وديراني ١٩٨٣م ، ومقياس القيم الدينية إعداد التل ، وأبو بكره ١٩٩٤م، واختيار الأجزاء والسور القرآنية الآتية (جزء عم ، جزء تبارك ، سورة يوسف ، سورة الحجرات ، سورة طه ، سورة الحشر ، سورة المنافقين ، سورة الصف ، سورة الفرقان ، سورة الكهف ، سورة النور ، سورة التوبة ، سورة القصص ، سورة البقرة حتى الآية (١٤٠)) وذلك مسجلة على أشرطة كاسيت بأصوات

(٦) مقرئين هم : العجمـــي ، الســـديس ، المحيســـن ، نـــاصر الغـــامدي، محمـــد عبدالباسط ، محمد جبريل ٠ وفي الاختبار القبلـــي طبـــق مقيـــاس القيـــم الدينيـــة ومقياس الأمـــن النفســـي علـــى المجموعتـــين التجريبيـــة والضابطـــة في ظـــروف متساوية ، ثم تركت المجموعة الضابطـــة دون أيـــة معالجـــات في حـــين بـــدأت المجموعة التجريبية بعد أسبوع مـــن الاختبـــار القبلـــي سمـــاع الســـور والآيـــات القرآنية المعدة لأغراض الدراسة علـــى جـــهاز تســـجيل لمـــدة (١٢) جلســـة ، مدة كل منها حصة صفية واحدة (٤٥دقية) تســـتمع خلالهـــا العينـــة التجريبيـــة للتلاوات القرآنية لمدة تتراوح ما بين (٢٥ــ٣٠) دقيقة بمعـــدل ثـــلاث حصـــص أسبوعياً خلال الفترة المسائية وبعد انتهاء الجلسات بخمسة عشـــر يومـــاً طبقـــت الأدوات على عينة الدراســـة وأســـفرت النتـــائج إلى أن الفـــرق بـــين الاختبـــار البعدي والقبلي كان لصالح العينة التجريبيـــة ممـــا يـــدل علـــى ارتفـــاع مســـتوى الأمن النفسي بعد المعالجة ، وللتأكد من استمرارية تأثـــير سمـــاع القـــرآن الكـــريم على المجموعة التجريبية فقد تم تطبيق اختبار بعـــدي ثـــاني بعـــد أســـبوعين مـــن الاختبار البعدي الأول وباســـتخدام اختبـــار (ت) أشـــارت النتـــائج إلى عـــدم وجود فرق بين درجات الاختبار البعـــدي الأول والبعـــدي الثـــاني ممـــا يوضـــح استمرار أثر المعالجة على مســـتوى الأمـــــن النفســـي (م ١٤: ١٣ــ ٥٦)٠

ــ دراســـة ديوايـــن آرديـــن جريـــن Dewayne Arden Green (١٩٨٨م): من جامعة كلورادو Colorado الجنوبيـــة دراســـة تأثـــير العـــلاج بالقراءة على مفهوم الذات لدى الأطفـــال الأمريكيـــين مـــن أصـــل مكســـيكي: هدفت هذه الدراسة إلى تقديم بيانات تجريبيـــة تعكـــس أهميـــة العـــلاج بـــالقراءة بالنسبة للأطفال البالغين من العمر(١٠: ١١ سنة) ، ويتمثـــل الهـــدف الثـــانوي

لهذه الدراسة في إجراء تجربة مصممة لتحديد نتائج تطبيق العــــلاج بـــالقراءة نحـــو تحسين مفهوم الذات Self- concept . وقامت المجموعـــــة التجريبيـــة بإكمـــال وحدة دراسة موجهـــــة تحـــت عنـــوان " خطـــة وحـــدة للعـــلاج بـــالقراءة " ، واشتملت الوحدة على الأنشطة الآتية : (أ) مشاهدة سلســـلة صـــور ثابتـــة عـــن موضوعات العلاج بالقراءة ، (ب) الاستماع لــــــ ١٢ كتـــاب يقرأهـــا المعلـــم شفهيا ، (جـــ) القراءة المســـتقلة لكتـــب عـــن موضوعـــات العـــلاج بـــالقراءة يختارها المعلم ، (د) المشاركة في مناقشـــة جماعيـــة يقودهـــا المعلـــم ، وكـــانت المقاييس المستخدمة لتقييم الأنشطة هـــي مقيـــاس بـــيرز ـــ هـــاريس – Piers Harris لمفهوم الذات لدى الأطفال ، وبروفيـــل تقديـــر الســـلوك . وأشـــارت نتائج الاختبار إلى أن العلاج بالقراءة أسفر عن تحسن دال إحصائيـــاً عنـــد قياســـه بواسطة (١) اختبار مقياس بيرـــ هـــاريس لمفـــهوم الـــذات لـــدى الأطفـــال ، (٢) الاختبار الفرعي للسعادة والرضـــا ، (٣) الاختبـــار الفرعـــي للشـــعبية، (٤) الاختبار الفرعي لشـــكل وخـــواص الجســـم ، (٥) مقيـــاس تقديـــر التلميـــذ : الاختبار الفرعي للرفاق عندمـــا تفـــاعل العـــلاج بـــالقراءة مـــع متغـــير الجنـــس المستقل، (٦) مقياس تقدير التلميذ: الاختبـــار الفرعـــي للرفـــاق عندمـــا تفـــاعل العلاج بالقراءة مع متغير العمر المستقل . وبناءً على نتـــائج هـــذا البحـــث كـــان العلاج بالقراءة فعالاً في رفع مفهوم الـــذات بتغيـــير طريقـــة إدراك المفحوصـــين : (أ) مفهوم الذات بشـــأن أنفســـهم ، (ب) مشـــاعرهم بالســـعادة والرضـــا ، و(جــــ) إدراكـــهم لشـــعبيتهم، (د) مشـــاعرهم بشـــأن مظـــهرهم الجســـمي وخواص جسمهم . واستنتجت الدراسة أيضاً أن تفـــاعل العـــلاج بـــالقراءة مـــع الجنس أسفر عن فـــرق دال في تحســـين الســـلوكيات الـــتي تتضمـــن المـــهارات

والعلاقات الاجتماعية عند التعامل مع الرفاق والارتقاء إلى مستويات متقدمة من المسئولية الاجتماعي (م٣٥: ١٢٦٥) .

ــ دراسة المؤسسة الطبية الإسلامية (١٩٨٤م): كمحاولة للكشف عن تأثير قراءة القرآن الكريم على سامعيه : استعملت أجهزة المراقبة الإليكترونية المزودة بالكمبيوتر لقياس أي تغيرات فسيولوجية عند عدد من المتطوعين الأصحاء أثناء استماعهم لتلاوات قرآنية وقد تم تسجيل وقياس أثر القراءة عند عدد من المسلمين المتحدثين بالعربية بالنسبة لغير الناطقين بالعربية مسلمين وغير مسلمين حيث تليت عليهم مقاطع من القرآن الكريم باللغة العربية ، ثم تليت عليهم ترجمة هذه المقاطع باللغة الانجليزية وفي كل هذه المجموعات أثبتت التجارب المبدئية وجود أثر مهدئ لقراءة القرآن الكريم بنسبة ٩٧٪ لدى هذه المجموعات التجريبية وهذا الأثر ظهر في شكل تغيرات فسيولوجية تدل على تخفيف درجة توتر الجهاز العصبي التلقائي (المؤتمر السنوي السابع عشر للجمعية الطبية الإسلامية بأمريكا الشمالية ١٩٨٤م .

وقد أجرت المؤسسة الطبية الإسلامية مائتان وعشر تجربة على خمسة متطوعين أصحاء تتراوح أعمارهم من (١٧إلى ٤٠) سنة ومتوسط أعمارهم (٢٢) سنة وكل المتطوعين كانوا من غير المسلمين ومن غير الناطقين بالعربية وقد أجريت هذه التجارب على مدى (٤٢) جلسة علاجية تضمنت كل جلسة خمس تجارب ، وبذلك كان المجموع الكلي للتجارب (٢١٠) تجربة وتليت على المتطوعين قراءات قرآنية باللغة العربية المجودة خلال (٨٥) تجربة، و توصلت الدراسة إلى أن ٦٥٪ من تجارب القراءات القرآنية لها تأثير مهدئ للتوتر (م١٠ : ٣٤ــ٥٢) .

ـ **دراسة كانعــان جويــس Kanaan Joyce (١٩٨٠م)** : مــن جامعــة ميامي Miami عن تطبيق أســاليب العــلاج القرائــي كأســاليب مســاعدة في حل مشكلات قبول الرفــاق : هــذه الورقــة عبــارة عــن دراســة تمهيديــة تستكشف استخدام أسلوب العــلاج ، أجــرى تشــخيص لمتطلبــات القــاريء بغرض تحديد الكتب العلاجية التي يمكــن أن تقــدم لــه ، وتضمــن التشــخيص الأطفال الذين يبدون علاقــات ضعيفــة مــع زملائــهم ولديــهم مفــهوم ذات منخفض ، تم اختيار أفراد العينة لهذه التجربة من هذيــن المجــالين وهــذه الطريقــة الاختيارية تم تعضيدها أو تعزيزها من قبــل أحكــام المعلمــين، وهنــاك اعتبــار آخر وهو أن يتم اختيار أفراد العينة من بين الأطفال الذيــن لديــهم الرغبــة بــأن يكونوا أعضاء في هذه التجربة . وفي ضوء ذلك تم اختيــار أطفــال مــن الصــف الخامس لهذه الدراسة، وقدمت لهذه المجموعــة مــواد قرائيــة تتنــاول مشــكلات اجتماعية لأفراد من ذوي مفهوم الــذات الــمنخفض وعلاقــات ضعيفــة مــع رفاقهم . وأشرك الأطفال في تفاعل مفتوح أي ليس لــه (طــابع رسمــي) لمــدة ستة أسابيع ، تمت خلالها مناقشة الكتــب المــراد قراءتهــا مــن قبــل التلاميــذ واستخدم في ذلك الأسئلة كموجهات رئيسية من قبل البــاحث ، والهــدف مــن ذلك هو تمكين الطفل من تحديد واختيار القــراءات الــتي تبــدو ذات معــنى ، وتم تسجيل هذه الطريقة في شريط مسموع بهــدف اســتخدامه في التغذيــة المرتــدة وأغراض التفسير، ومن المدخلات الأخــرى اســتبيان مســحي بغــرض تمكــين التلاميذ من تقييم المــواد المقــروءة ، ومــن ثم إجــراء اختبــار قبلــي وبعــدي باســتخدام مقيــاس سوســيوميتري Sociometric ومقيــاس "بــيرز Piers وهيرس Harris " لمفهوم الذات ، ثم أجريت مقارنــة بــين المجموعــة العلاجيــة

والمجموعة الضابطة التي لم تتلــق أي عــلاج(بقيــة أفــراد الفصــل) ،أوضحــت النتائج عند استخدام اختبار (ت) وجود فروق ذات دلالــة إحصائيــة ممــا يقــدم دليلاً يؤيد العلاج القرائي. كما أوضحــت النتــائج المحســوبة في مقيــاس " بــيرز وهيرس " لمفهوم الذات أن متوسط الكســب للمجموعــة التجريبيــة ٨, ٩ بينمــا كانت درجة الكسب للمجموعة الضابطة ٢,٢ كمــا أوضحــت نتــائج هــذه الدراسة ما يلــي :

١- يستفيد من العلاج القرائي التلاميذ الذيــن لديــهم هوايــة ذاتيــة بــالمواقف والشخصيات في الكتب العلاجية . ٢- يفيــد العــلاج القرائــي الأفــراد الذيــن لديهم دافعية نحو القراءة ، فالكتب وحدها لاتضمن نفــس النتــائج لكــل أفــراد العينة . ٣- لمدرس الفصل دور فعال ، وينبغي أن يكــون لديــه اتجــاه موجــب نحو أساليب العلاج القرائــي .

ويوصي الباحث بأن يوجه العلاج القرائـــي مســتقبلاً لطــلاب الدراســات العليا في معاهد التربيـــة وفي المكتبــات العلميــة لإتاحــة الفــرص للمعلمــين ليكونوا أكثر إلمامـــاً بــالمراجع والمصــادر المتوفــرة للعــلاج القرائــي (م١٥ : ٥٨٢٦) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات الســابقة يتضــح أن الاتجاهــات الحديثــة في مجال العلاج بالقراءة تركز علــى اســتخدام التســجيلات الصوتيــة والــبرامج الإذاعية لتحقيق التغذية المرتدة لما لها من قدرة فائقة على المحاكـــاة وتمثيــل الواقــع وتآزر الصوت والصورة والحركة مـــن خـــلال مدخــلات علاجيــة تســاعد في اكتساب الخبرات وحل المشـــكلات .

٣- الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل البصرية :

ـ دراسة توماس ب . هيبرت Thomas P.Hebert وجوزيف م . فيرنر Joseph M. Furner (١٩٩٧م) : قوائم مساعدة التلاميذ ذوي القدرة العالية في التغلب على القلق بشأن الرياضيات من خلال العلاج بالقراءة، تناقش الدراسة وجود قلق الرياضياتMath anxiety لدى تلاميذ المرحلة الثانوية الموهوبين ، وتقترح استخدام العلاج بالقراءة ولعل الشكل الأكثر نموذجية وشمولية هو أن الدراسة تقدم خطة درس كعينة مركزة على كتاب الأطفال (لعنة الرياضيات) لمساعدة التلاميذ على رؤية أو النظر إلى الرياضيات كأداة لجعل الحياة أكثر سهولة،وتقدم الدراسة ملحق بقائمة موارد أو مراجع المعلم عن قلق الرياضيات (م٣٧: ٦٤ـ ٧٨) .

ـ دراسة كارول ج. راستيجان Carol J. Rustigan (١٩٩٦م): من جامعة كاليفورنيا California تأثيرات العلاج بالضوء الملون وتدريبات الاسترخاء لدى الكبار ذوى صعوبات التعلم ، تم بحث تأثيرات العلاج بالضوء الملون و استخدام الأشرطة الملونة في قاعات القراءة لتوزيع خبرات القراء على مدى واسع من المجالات فيشار إلى الرحلات والكشوف بشريط ورقي أحمر يظهر على كعب الكتاب ، ويشار إلى الأدبيات بالبرتقالي وإلى السيرة باللون الأزرق. وتدريبات الإسترخاء Colour therapy Light relaxation exercise من خلال القراءة الترويحية التي تمارس من أجل الاستمتاع من خلال الكتب و التراجم والمذكرات الشخصية وأدب الرحلات وغيرهما مما ينجم عنه التسلية وقضاء وقت الفراغ والابتعاد عن أحداث واقعية معينة على ١٦ طالباً (العمر ١٣ـ ١٨سنة) لديهم صعوبات

تعلم Learning disabilities. وتكون العلاج من ٢٠ جلسة مشاهدة ضوء ملون للتدريب على التوقف والإصغاء والانتباه قبل ممارسة السلوك أو ٢٠ جلسة استماع لشرائط تدريبات على الاسترخاء. واشتملت القياسات التشخيصية على اختبار حركات العين النمائية، واختبار حدة البصر، واختبار نلسون – ديني للقراءة، والاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر. وكشفت تحاليل اختبار "ت" عن أن مجموعة الضوء الملون فقط حققت نتائج دالة على الاختبارات بعد العلاج. كما كان هناك تحسن إحصائي على الاختبارات البعدية لاختبار نلسون – ديني (الفهم، ومعدل القراءة من أجل الفهم، ومعدل قراءة المفردات اللغوية) ومقياس وكسلر (التذكر المنطقي). واستنتجت الدراسة أن الضوء الملون يبشر على ما يبدو بفوائد علاجية واعدة بالنسبة للأفراد ذوي صعوبات التعلم علاوة على فعالية برنامج الضبط الذاتي الذي اعتمد على ضرورة الإصغاء للتعليمات قبل القيام بأي نشاط حيث أدى إلى التحسن في الأداء وخفض السلوك الفوضوي Disruptive Behavior والاندفاعية (م٦١ : ١٢١ـ١٤٠) .

ـ دراسة باربارا د. تيرنر Barbara D. Turner (١٩٩٦):- متعة الرسوم القماشية: واستخدام الأدب كمدخل علاجي حيث يسعى الأخصائيون النفسيون بالمدارس إلى الوصول إلى طرق لتفعيل دورهم في التعليم وإيجاد أساليب تدخل جديدة للعمل مع التلاميذ الذين هم في خطر من أجل تعزيز تكيفهم إضافة إلى عملية استقصاء المشكلات والجانب الأكثر أهمية هو تحديد نوعية المشكلات والأفكار التي يحملها المريض والتلاميذ غير العاديين. وقد يستخدم الأدب كتكنيك لتقديم موضوعات خاصة للمناقشة

أو زيادة الاهتمام بالقراءة ، أو بناء مهارات الاستعداد، وتعزيز التعلم بحجرة الدراسة، أو كتوضيح للأساليب العلاجية بالنسبة للمعلم. وقد تستخدم تطبيقات الأدب مع فصول كاملة أو مجموعات صغيرة أو فى جلسات فردية. إن الـ ١١٢ عملاً أدبياً المتضمنة فى هذه الببليوجرافيا يمكنها أن تعمل كمنصات انطلاق لمناقشة الصداقة والفروق الفردية ومهارات حل المشكلات والمهارات الاجتماعية وبحث القيم متعددة الثقافات. وتقدم كل حاشية نبذة عن كل عمل أدبي ، وتذكر كثير من الحواشي بإيجاز استخدامات وتطبيقات الفصل المحتملة بالنسبة لأعمال معينة. وقد تبين الحواشي أيضاً، إذا كان من الممكن إثراء التعلم بحجرة الدراسة عن طريق إدخال أساليب مثل الرسوم القماشية حيث توضع الرسوم بترتيب متسلسل على لوحات وبرية تساعد على فهم ومتابعة القصة ودُمى الشخصيات وقفازات أو عرائس قص القصص لمجسمات تكون أكثر إثارة في تعلم وعلاج التلاميذ ، أو إعادة قص القصص من منظور مختلف. وقد نجم عن ذلك اهتمام مرتفع بواجبات الكتابة من القصص والأنشطة التي من شأنها أن تخلق الدافع القوي للقراءة وتخلق ظروفاً جديدة من التعلم العلاجي للحصول على توافق أفضل ، وخلصت الدراسة بأن المجموعات يمكن أن تكون أداة قوية للمساعدة في علاج المشاكل الانفعالية (م٧٦: ١٣١ــ١٥٠) .

ــ دراسة ريتشارد داريل Carr , Richard Darrell (١٩٨٠م) :
من جامعة برجهام Brigham لمعرفة أثر العلاج القرائي بالنموذج Modeling والعلاج القرائي بالنموذج بجانب التغذية الراجعة عن طريق الأشرطة ، وتهدف هذه الدراسة للتعرف على آثار طريقتين من طرق العلاج

هما العلاج القرائي بالنموذج والعلاج القرائي بالنموذج والتغذية المرتدة Feed back عن طريق الأشرطة المرئية ، على سلوك حل المشكلات والصراع الزواجي عند الأزواج. تكونت عينة الدراسة من (١١) زوجاً لكل معالجة تجريبية و(١٠) أزواج للمجموعة الضابطة . أوضحت النتائج بأن الأزواج في المعالجة بالعلاج القرائي مع النموذج لم يكن لديهم أي زيادة ذات دلالة إحصائية في بناء أو تحسين حل المشكلات ، كما لم يكن لها أي نقصان أو انخفاض في الصراع الزواجي لديهم ، مقارنة بالأزواج الذين لم يتلقوا أي علاج ، الأزواج الذين تلقوا العلاج بالنموذج بجانب تغذية مرتدة عن طريق الأشرطة المرئية لم يتحسن سلوك حل المشكلات ما لم ينخفض الصراع الزواجي لديهم مقارنة بالمجموعة الضابطة و توصل الباحث إلى نتيجة مؤداها أن نوعي العلاج ـــ العلاج القرائي بالنموذج والعلاج القرائي بالنموذج والأشرطة المرئية، لايختلفان عن بعضهما البعض بمعنى أنه ليست لديهما دلالة إحصائية من حيث الاختلاف في مقياس السلوك الإنشائي لحل المشكلات والصراع الزواجي (م٢٠: ٤٧٩٢) .

من خلال نتائج وتوصيات الدراسات السابقة للاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة يتضح التركيز على استخدام الضوء الملون والأشرطة الملونة والمرئية وكذلك الرسوم القماشية بترتيب متسلسل للمادة العلاجية على لوحات وبرية مثيرة تخلق ظروفا جديدة من التعلم العلاجي يساعد على فهم ومتابعة القصة العلاجية بصورة فردية أو جماعية مما ينجم عنه التسلية واستقصاء المشكلات ومسبباتها للحصول على توافق أفضل حيث تنمي إدراك المفاهيم والاتجاهات الموجبة وفهم الذات، كما تتيح هذه التقنيات لمن

يعانون من إعاقة سمعية فرص العلاج عن بعـــد و التفـــاعل الســـوي مـــع رفقـــاء العلاج فالمسترشدين الذين لديـــهم إعاقـــة سمعيـــة يتطلبـــون معالجـــاً مـــاهراً في استخدام لغة الإشارة أو أن يرافقهم مترجم وعندما يتـــم حـــوار عـــبر مؤتمـــرات الفيديو فإن المسترشدين المعاقين سمعياً لـــن يتطلبـــوا أي مســـاندة ســـوى وســـيلة الوصول للحاسب عندئذ يشعرون أنهم جزء مـــن الجلســـة العلاجيـــة ويشـــعرون بتقبل الرفقـــاء ٠

٤ـــ الاتجاهات الحديثة في العـــلاج بـــالقراءة باســـتخدام قوائـــم المشـــكلات والحقائب العلاجيـــة :

ـــ دراسة تيد هيبـــل Ted Hipple و ميليســـا كومـــر Melissa comer ودودي بورين Dodie Boren (١٩٩٧م) : عشـــرون روايـــة حديثـــة عـــن مراهقين من أجل العلاج بالقراءة ، تتضمن الدراســـة قائمـــة بـــــ ٢٠ مشـــكلة قد يواجهها المراهقون مع وصف لحالة شباب كانت فيـــها هـــذه المشـــكلة هـــي السمة الرئيسية ، ومن بعـــض المشـــكلات الـــتي تم تناولهـــا ، ســـوء المعاملـــة ، والإيدز ، والكحوليات ، والغربـــة، والجريمـــة ، والمـــوت ، وحـــالات العجـــز ، والطلاق ، والمخدرات ، والأخـــلاق ، والجنســـية المثليـــة ، وضغـــط الرفـــاق ، والحمل ، والتحيز ، والاغتصاب ، والضغـــط الديـــني ، والمدرســـة ، والجنـــس ، والألعاب الرياضية ، والانتحار ويتضمـــن العـــلاج إعطـــاء موضوعـــات بيتيـــة ينفذها المسترشد بين الجلسات العلاجية ســـواء بقـــراءة الروايـــات أو الاســـتماع إلى أشرطة صوتية ثم يفحص المعالج مـــا أنجـــزه المسترشـــد ومـــدى إقبالـــه عليـــه والتزامه به كجزء هام مـــن العـــلاج (م٣٩: ٦٥ـــ٦٧) ٠

ـــ دراســـة جـــون ت . بـــارديك John T.Pardeck ومرثـــــا ج . مـــاركوارد Martha J. Markward (١٩٩٥م) : العــلاج بـــــالقراءة : استخدام الكتب لمساعدة الأطفال في التعـــامل مـــع المشـــاكل ، تقـــدم الدراســـة أسلوب العـــــلاج بـــالقراءة كاســـتراتيجية إكلينيكيـــة للعمـــل مـــع الأطفـــال ، وتستعرض العلاج بـــالقراءة وتنـــاقش كيـــف يمكـــن اســـتخدامه في العـــلاج ، وتوصي بكتب وقوائم للمشاكل الـــتي تواجـــه الأطفـــال وتلاحـــظ الدراســـة أن البحوث التي أجريت عن فعالية العـــــلاج بـــالقراءة غـــير قاطعـــة وأنـــه ينبغـــي استخدامه فقط كعـــلاج مســـاعد (م ٥٤: ٧٥-٩٠) .

ـــ دراســـة تومـــاس رالـــــف زنتـــــنر Thomas Ralph Zentner (١٩٩٣م): الاكتئاب فى مراحل عمريـــــة متـــأخرة: التعـــرف والعـــلاج. هـــذا الدليل مصمم لمساعدة القرّاء علـــــى فـــهم الاكتئـــاب Depression والعوامـــل المرتبطة ببدايته فى أواخر العمر، والتعرف على علامـــــات الاكتئـــاب واحتمـــالات الانتحار، ومعرفة الإجراءات التى يمكنهم اتخاذها إذا شـــكّوا أن فـــرداً مســـناً مـــن أفراد الأسرة أو صديقاً كبير السن قـــــد يكـــون مكتئبـــاً أو يفكـــر فى الانتحـــار. وبعد مقدمة موجزة تناقش الدراسة الاكتئاب وتشرح كيـــــف يختلـــف الاكتئـــاب عن الحزن، ودرست مظاهر وأعراض الاكتئاب. ويـــدرس الجـــزء التـــالى العوامـــل التى تسبب الاكتئاب. ويـــــدرس عوامـــل متنوعـــة تشـــمل الوراثـــة والتغـــيرات الكيميائية الحيوية والمخدرات والمرض والشخصية وفقـــدان الإحســـاس والضغـــط والتغيرات الموسمية والتغـــيرات المرتبطـــة بـــالعمر، والإنكـــار، والعلامـــات غـــير النمطية والعرض الجسمى. ويقدم الجزء التالي الإرشـــاد للقـــراء الذيـــن يريـــدون مساعدة الشخص المسن المكتئب. وطـــرق العـــلاج الطـــبي بالأدويـــة والعـــلاج

النفسي والعلاج بالصدمات الكهربية. وجزء لمعالجة المشاكل الخاصـــة مثـــل مـــاذا نفعل إذا أنكر الشخص أنـــه مكتئـــب، ويشـــرح كيـــف يمكـــن لشـــخص أن يساعد عن بعد، ويعلم القراء كيف يتعرفون علـــى ويســـتجيبون لشـــخص لديـــه ميول انتحارية. وتختتم الوثيقة بجزء من الأســـاطير والحقـــائق المرتبطـــة بالاكتئـــاب والانتحار. وملحوظة أخيرة عـــن الاكتئـــاب، وقائمـــة بالمنشـــورات لمزيـــد مـــن القراءة في موضـــوع الاكتئـــاب(م٧٩ : ١ـــ٢٠) ٠

من نتائج وتوصيات الدراســـــات الســـابقة يتضـــح أن الاتجاهـــات الحديثـــة في العلاج بالقراءة تستعين بقوائـــم المشـــكلات والحقـــائب العلاجيـــة كعـــلاج ذاتي يقدم للمسترشد الخيارات للموضوعات والأنشطة المناسبة التي تجعلـــه أكـــثر ألفـــة ببعض المصطلحـــات المســـتخدمة في العـــلاج بـــالقراءة والاضطرابـــات النفســـية والصحة النفسية والمعلومات والمـــهارات الســـلوكية المطلوبـــة للعـــلاج وتشـــجيع المسترشد على أخذ المسئوليات واتخاذ القرار بشأن مـــاذا يقـــرأ ؟ ومـــتى يقـــرأ ؟ والسير في العلاج بطريقة أفضل تعتمـــد علـــى تحديـــد الأهـــداف ، والمحتـــوى ، والاختبار القبلي والأنشطة المرجعيـــة والتطبيقيـــة والفحـــوص الذاتيـــة والاختبـــار البعدي، فيتضمن العلاج أن يقرأ المسترشد عـــن آخريـــن حلـــوا مشـــاكل مماثلـــة بجانب التغذية المرتدة علاوة على أنها تقنية علاجية ودودة تســـاعد علـــى خفـــض الأعباء الجسدية و البيئية و النفســـية ٠

ثانياً ــ الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال المهن المساعدة:

ويتمثل هذا المحور في:

ــ دراسة بيث دول Beth Doll وكارول دول Carol Doll

(١٩٩٧م): من جامعة كلورادو Colorado العلاج بالقراءة مع الشباب. أمناء المكتبات ومهنيو الصحة النفسية Mental Health والأخصائيون الاجتماعيون و المرشدون والمعالجون والأطباء و الممرضون يعملون معاً انطلاقاً من أن العلاج مسئولية جماعية يحملها فريق متكامل . تبين هذه الدراسة لأمناء المكتبات ومهنيي الصحة النفسية كيفية استخدام قوة الكتب و الخدمة المكتبية كعلاج عند العمل مع الأطفال والشباب. وبعد تعريف العلاج بالقراءة، تناولت الكتب والمهارات والقدرات اللازمة لتأهيل الفرد ليكون معالجاً بالقراءة Bibliotherapistكأن يَعْرِف الكتب الناجحة بكل اهتمام. ثم يبحث كيف يمكن استخدام العلاج بالقراءة للوفاء باحتياجات الصحة النفسية للأطفال والشباب بطريقة تتوافق مع المجتمع وتضمن للفرد التكيف السليم، ويقدم نموذجاً من خمس خطوات لوضع وتنفيذ وتقييم برنامج علاج بالقراءة. ويغطى النص كل شئ من اختيار المواد (بما في ذلك فصل كامل مخصص لأدوات العلاج بالقراءة) والعاملين في إرشاد القرّاء، وأنشطة التخطيط التي أولى خطواتها تحديد المشكلة، وربط العلاج بالقراءة ببرامج التدخل العلاجي. ويشتمل كل فصل على مراجع مكثفة للبحوث المهنية. بالإضافة إلى الإرشادات، وتشتمل الدراسة على ملاحظات لرواد العلاج بالقراءة فغرس عادة القراءة لا يمكن أن تتحقق دون توافر المواد القرائية المناسبة . وتختتم الدراسة ببرنامج علاج بالقراءة يعكس عملية

التخطيط الجماعي ودليل لأدوات العلاج بالقراءة الملائمة للموضوعات اللائقة والمنتقاة.وأوصت الدراسة باختيار الكتب التي تعكس المواقف والمشاعر التي يمر بها المريض أو المسترشد ، واستشارة أمين المكتبة لما لديه من مهارة في العثور على الكتب ، والرجوع إلى أدلة الكتب الموصى بها من جماعات مساعدة الذات ، واستخدام الصور والرسوم التوضيحية ، وتشجيع القراءة وإعادة القراءة ، ومتابعة جلسات القراءة بجلسات لعب الأدوار بصورة فردية أو جماعية (م٢٦: ١٥٧–١٦٨) ٠

ـ دراسة إديث مارجولين Edythe Margolin (١٩٩٦م): هل العلاقات الاجتماعية حقاً اجتماعية فقط؟ وذلك من خلال معرفة مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال العلاج بالقراءة لتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة قوامها (٣٠) مريضاً ومريضة من المراجعين للمستشفى بشكل مستمر ، وبطريقة عشوائية وزعت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات قوام كل منها عشر حالات ، تلقت المجموعة الأولى تدريباً على المهارات الاجتماعية ، كما تلقت المجموعة الثانية برنامجاً للعلاج بالقراءة ، في حين بقيت المجموعة الثالثة دون أية معالجة باعتبارها مجموعة ضابطة ومن خلال الملاحظات والتقارير الذاتية لتحديد مدى التغير في المهارات الاجتماعية أظهرت النتائج وجود تحسن لدى المجموعة التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية أكثر من المجموعة الضابطة ، ولم تظهر نتائج الدراسة وجود تحسن لدى المجموعة التي تلقت برنامج العلاج بالقراءة يختلف عن المجموعة الضابطة وأكدت الدراسة على أن التفاعل مع الآخرين يلعب دوراً هاماً في النمو الاجتماعي للمسترشدين من حيث طريقة تفسيرهم لكلمات

وإرشادات واتجاهات الآخرين عن نفسـهم فكـل تفـاعل اجتمـاعي يتضمـن رسائل يفسرها المسترشد بما يقوي إحساسه بقيمته كفرد علاوة علـى أنهـا آليـة تنفيس أو تفريغ يعبر من خلالها عـن انفعالاتـه الـتي كـانت الصـورة القديمـة للشخصية متمسكة بهـا أو مدعمـة لهـا وبذلـك لا ينبغـي اعتبـار العلاقـات الاجتماعية أنها فقط الطريقة الـتي يتوافـق بهـا الأفـراد مـع الآخريـن (م٤٤ :٥٢ـ٦٦)

ـ دراسـة آن إنكريـت Anne Inkret و إبريـل كرانديـل بيترسـون Peterson April Crandell (١٩٩٣م): اتخـاذ القـرارات المهنيـة: للناجين من إصابة المـخ . بحثـت الدراسـة تأثـير وفعاليـة المرشـدين المـهنيين والمعالجين النفسانيين في تسهيل التخطيـط لحيـاة إيجابيـة بالنسـبة للأشـخاص الذين يشفون من إصابات المخ. وتم جمع المعلومات مـن خـلال مسـح شـخصي لـ١٣ عضواً راشداً ذوى أداء وظيفي عال إلى حـد مـا مـن أعضـاء مجموعـة مساندة لإصابة المخ . وأجاب المفحوصون كتابة أو مشـافهة؛ وبعضـهم حصـل على مساعدة في قراءة الأداة أو في إعطـاء إجابـاتهم. ومـن الـ ١٣ شـخصاً الذين شاركوا في المسح رأى (٩) مرشد مـهني ورأى (١٠) معـالج نفسـي مـرة واحدة على الأقل. أن ٦٠٪ من العلاج النفسي مفيد لـه نتـائج إيجابيـة ووجـد ٣٣٪ أن الإرشاد المهني مفيد في تطوير خطط العمل. ووجـدت الدراسـة عـدداً كبيراً من خبرات الإرشاد المـهني والعـلاج النفسـي لـدى الأفـراد الذيـن تم شفاءهم من إصابات بالمخ. وتعقـد اتخـاذ القـرار والتخطيـط المـهني لحـالات العجز الواضحة والمفاهيم الخاطئة لدى المهنيين الطبيين ومـهنيي الصحـة النفسـية والمتعلقة بالتنبؤ بسـير المـرض والشـفاء وإعاقـة التـأهيل. و أدى المرشـدون

والمعالجون المهنيون و النفسيون دوراً هاماً في إعادة تكوين صورة الذات أثناء الشفاء. إن التأثير في اتخاذ القرار بالنسبة لمفحوصى الدراسة جاء أساساً منهم أنفسهم ومن أفراد الأسرة والأصدقاء. وضم الأشخاص الذين وجدوا العلاج النفسي والإرشاد المهني ملائمين ومساندين ووجدت الدراسة أيضاً أن الجلسة الأولى للأشخاص الناجين من إصابة المخ وكذلك المرشدين هامة. واستنتجت أن هناك حاجة إلى تدريب وتمويل إضافيين للمرشدين والمعالجين النفسيين الذي يعملون مع الناجين من إصابة المخ والأشخاص الذين لديهم حالات عجز أخرى، إذ إنهما يؤثران بدرجة كبيرة على عملية الشفاء (م٤٢ :٧٣–٩٠) .

ـ دراسة إيلين بومجارتن سميث Eileen Baumgarten Smith (١٩٩٢م) : من جامعة أريزونا Arizona بهدف تحديد تأثيرات العلاج بالقراءة كاستراتيجية لتقليل الضغط المرتبط بإجراء الاختبارات المقننة على (١٠٦) تلميذاً بالصف السادس وتم تحليل مقياس الاختبار القبلي لاستبيان سبيلبيرجر Spielperger لقلق الحالة ـ السمة State -Trait Anxiety Inventory، النموذج أ، واختبارات الفهم القرائي الفرعية المأخوذة من اختبار إيوا Iowa لمهارات الاستيعاب القرائي لعام ١٩٩٠م، وذلك لتحديد تساوي أو تكافؤ مجموعة المعالجة والمجموعة الضابطة قبل بدء الدراسة . وتم اختيار مفحوصي الدراسة من ٤ فصول في مدرستين من المدارس العامة بوسط أريزونا وتم إعطاء المجموعة التجريبية كتيباً حول التخلص من السلوك غير الملائم أثناء موقف الاختبار ، وتم جمع البيانات من الملاحظات اليومية للمفحوصين لمدة ٦ أسابيع في حين أن المجموعة الضابطة

لم تتلق أية معالجة على الإطلاق ، وتم تسجيل الحزم الإحصائيـــة التكراريــة الــي تمثل السلوكيات غير الملائمة للتلاميذ، ودرست البيانـــات وذلــك لتحديـــد تأثـــير العلاج بالقراءة ـــ إن وجد ـــ على تقليل سلوك التلاميذ غـــير الملائـــم .

وكشفت النتائج أنه لم يتم تقرير أيـــة فـــروق دالـــة للقلـــق فيمـــا يتعلـــق بالجنس أو مستويات التحصيـــل بالنسـبة للاختبـــار البعـــدي "ب" أو "جــــ" لاستبيان سبيلبيرجر لقلق الحالة ـــ الســـمة . في حـــين أشـــارت البيانـــات إلى وجود تأثير دال في زيادة درجات الفهم القرائـــي للتلاميـــذ في العينـــة التجريبيـــة كنتيجة لمعالجة العـــلاج بـــالقراءة (م٧٢ :٤٣٠٦) .

ـــ دراسة جون ت . بـــارديك John T. Pardeck وجـــين أ . بـــارديك Jean A .Pardeck(١٩٨٥م) : مـــن جامعـــة أركنســـاس Arkansas لمساعدة الأطفال على التعامل بنجاح مع الأســـرة المتغـــيرة مـــن خـــلال العـــلاج بالقراءة ، لقد استخدم العلاج بـــالقراءة بواســـطة المـــهن المســـاعدة كأســـلوب علاج لسنوات عديدة وترى كثير مـــن الدراســـات أنـــه يمكـــن أن يكـــون أداة علاج فعالة ، وعند مساعدة الأطفال الذين يمـــرون بمشـــاكل ، يتضمـــن العـــلاج بالقراءة قيام الطفل بالقراءة عن أخرين حلوا مشـــاكل مماثلـــة، إن عـــدداً مـــتزايداً من الأسر الأمريكية في حالة تغير ، وهذه الـــتراكيب الأســـرية المتغـــيرة فرضـــت مشاكل فريدة في نوعها بالنسبة لبعض الأطفال الذيـــن تضمنـــهم التغيـــير ، وقـــد يمر الأطفال في الأسر المتغـــيرة بإحســـاس وقـــوع العـــدوان و الشـــعور بـــالذنب والغضب ؛ وإحساس متضائل بالانتمـــاء ، وفقـــدان الأمـــان ، وفقـــدان دخـــل الأسرة ، وينبغي على المـــهنيين المســـاعدين العـــاملين مـــع هـــؤلاء الأطفـــال أن يكونوا شديدي الحساسية إزاء ثلاثة اتجاهات أسرية رئيســـية تؤثـــر علـــى كثـــير

من الأطفال وهي : الطلاق ، والأسر التي تضم أحد الوالدين فقط ، والأسر المختلطة ، وحالياً توجد كتب أطفال كثيرة متوافرة تتناول واحداً أو أكثر من مواقف الأسرة المتغيرة هذه ، وبالتعرف على أولئك الأطفال الذين سيستفيدون أكثر استفادة من العلاج بالقراءة ، يمكن للباحثين أو الإخصائيين الاجتماعيين بالمدارس أن يساعدوا أطفالاً معينين يحاولون التعامل بنجاح مع الأسرة التي هي في حالة تغير، (وتشتمل الدراسة على جدول يتضمن قائمة بعناوين كتب الأطفال التي قد يستخدمها ممارس للعلاج بالقراءة مع الأطفال الذين يشملهم التغيير في الأسرة) (م٥٣ :٢٣٠-٢٤٩) .

- دراسة توماس أ. باكس Thomas A.Pakes وآنابيل بوشانان Annabelle Buchanan (١٩٨٠م): من جامعة تنسي Tenesseeاستخدام العلاج بالقراءة: تجميع للممارسات العلاجية شملت (٦١) دراسة أجريت للتأكد من مدى فاعلية العلاج بالقراءة في التعامل مع مشكلات التحصيل الدراسي ، وتغيير الاتجاهات ، وتوكيد الذات ، وتعديل السلوك، ومفهوم ونمو الذات ، وخفض المخاوف ، والتوافق الأسري والزواجي وأسفرت النتائج أن العلاج بالقراءة قد أعطى نتائج متفاوتة أو متضاربة فبعضها يدعم وبعضها لا يدعم فعالية في مجال التحصيل الدراسي وتعديل السلوك وخفض المخاوف وتحسين التوافق الزواجي ، في حين أن غالبية نتائج الدراسات تدعم فعاليته في زيادة توكيد الذات ، وبرهنت نتائج معظم الدراسات باستثناء جزء قليل جداً على فعاليته الاستراتيجية ، وأشارت معظم النتائج إلى أن الاستراتيجية قد لاتكون فعالة في مجال تحسين مفهوم

الذات وعرضت الدراسة ما يوضح أن العلاج بـــالقراءة أســلوب قـــابل للتطويــر ليستخدمه مهنيو العلاج ب القـــراءة ، وبعــد التـــأكيد الزائــد علــى القيــم في الفصل هو فقط أحـــد الاســـتخدامات العديـــدة والواضحـــة للعـــلاج بـــالقراءة وأساليبه ، والعلاج بـــالقراءة أيضـــاً مســـاعد مفيـــد لتدريـــس القـــراءة النـــاقدة كواحدة من أكثر أنماط القراءة ومن الأنشطة المألوفـــة أو المعتـــادة لـــدارس الأدب والمعلمين في تقدير أعمال طلاهـــم والمـــهتمين بعـــرض الكتـــب ومســـتخلصات الإنتاج العلمي لأنه يتطلب مـــن التلميـــذ أن يســـتخدم مـــهارات الفـــهم عاليـــة المستوى بما فى ذلك المقارنة والتقييم والتطبيق. وينبغـــى تحذيـــر المعلمـــين مـــن أن تطبيق الأسلوب بكفاءة ومهارة سيتطلب معرفة فنيـــة كافيـــة بالعمليـــة ، وقـــدرة التعرف على وتقييم حاجات التلاميذ الذين يستفيدون مـــن العـــلاج بـــالقراءة، واختيار الكتب الملائمة للعلاج ، واستخدام أنشطة المتابعـــة المتنوعـــة الـــتي توفـــر الاختيارات من المواد الضرورية لبرامج المسابقات الأدبية بواســـطة نـــادي المكتبـــة ومناقشات الكتب والبرامج الإذاعية والأفلام الجيدة ، وأوصـــت الدراســـة بأهميـــة إرشاد القارئ إرشاداً متعاطفاً حتى ينتهي به الأمـــر إلى تفضيـــل الأحســـن ومـــن الأهم توجيه الانتباه في المواد القارئية إلى الحجم والمظـــهر وخاصـــة مـــع القـــارئ المتردد أو الجديـــــد (م ٥٢ :١٤٢ـــ ١٥٥) .

ـــ دراســـة ميريـــام كومـــب شـــولثيس Miriam Comp. Schultheis وروبـــرت كومـــب بـــافليك Robert Comp. Pavlik (١٩٧٧م): مـــن جامعة إنديانا Indianaدليل العلاج بـــالقراءة لمعلمـــى الفصـــل. يقـــدم فى هـــذا الدليل مدخل عملى لاستخدام العلاج بالقراءة فى الفصل مـــن منطلـــق أن المعلـــم هو حجر الزاوية في العملية التعليمية وهـــو الأكـــثر معرفـــة بحاجـــات التلاميـــذ.

ومن بين المواد المتضمنة تعريفات و مناقشات و ديناميات العلاج بالقراءة، ومؤهلات المعالج بالقراءة والإجراءات العملية التي ينبغي أن يتبعها و الإلمام بأنماط القراءة والمهارات القرائية المناسبة لهذه الأنماط ، وأهداف وفوائد العلاج بالقراءة وفقاً لأنماطها وطرق ممارستها كالقراءة الترفيهية أو الترويحية ، والقراءة لأغراض البحث عن حقائق معينة ، والقراءة لأجل الاستيعاب ، والقراءة النقدية، وقيم العلاج بالقراءة الفردى والجماعى، والحاجات البشرية الأساسية؛ ومقترحات بأنشطة للمساعدة فى تحديد حاجات وميول أو اهتمامات التلاميذ حيث يتوقف عليها تذوق المادة المقروءة، وطريقة مقترحة أو خطة للعلاج بالقراءة؛ ومقترحات باستخدام أساليب الاستجواب فى مناقشات الفصل وإعداد التقارير المختصرة عن القصص والكتب التي قرأها التلميذ ، وإعادة كتابة مواد القراءة لحصر مستوى إمكانية إعادة قراءتها عند اللزوم، واقتطاف المواد والغوص في الكتب والمجلات والصور وملفات النشرات ؛ وأوصاف لأنشطة المتابعة. ويقدم الدليل أيضاً قوائم بكتب الأطفال التى تتناول المظهر أو الشكل الجسمى، والعواطف وسمات الشخصية، وعلاقات الأسرة، والمشاكل الاجتماعية – الاقتصادية؛ وقوائم بمواد سمعية – مرئية يمكن أن تساعد فى تنمية فهم المفاهيم، والاتجاهات الموجبة، ومهارات يمكن أن تساعد فى تنمية فهم المفاهيم، والاتجاهات الموجبة، ومهارات الاتصال؛ وببليوجرافيا بقراءات مرتبطة بالموضوع الذي يستهويهم . ويقدم عينة دروس وأسئلة لمساعدة التلاميذ على معرفة أنفسهم (م٦٧: ٢٢٣ ــ ٢٤٠) .

ـــ دراســـة ســـنديا بـــارتريدج وآخريـــن **Cyndia Partridge, et. Al.** (**١٩٧٦م**): العلاج بالقراءة وعلاقته بالتلميذ وبيئته. تراجـــع البحـــوث المتعلقـــة بالاستخدامات المحتملـــة للعـــلاج بـــالقراءة واســـتخدام الكتـــب كمســـاعدات للعلاج فى تحقيق الاستقرار أو الثبات الانفعـــالى للأطفـــال المضطربـــين حيـــث إن المزاج يتأثر بالمضمون المعـــرفي. وتحـــدد الدراســـة المشـــاكل الانفعاليـــة لتلاميـــذ المرحلة الابتدائية وتناقش طـــرق العـــلاج بـــالقراءة والـــتى تشـــمل: (١) إثـــارة حساسية المعلمين، (٢) تطوير المكتبة، (٣) تطوير الإرشـــادات لتعـــرف التلميـــذ على المشكلات، (٤) توجيـــه الأطفـــال للاســـتخدام الفعـــال لمكتبـــة العـــلاج بالقراءة، (٥) تقييم برامج العلاج بالقراءة. ويحتوى ملحـــق الدراســـة علـــى عينـــة أوراق تقييم وببليوجرافيا عـــن العـــلاج بـــالقراءة وببليوجرافيـــا تضـــم الكتـــب المستخدمة مع الأطفال فى العـــلاج بـــالقراءة توجـــه القـــائمين علـــى الإرشـــاد القرائي إلى كثير من المواد المتوافرة بالمكتبات والتي قـــد تكـــون جديـــرة بـــالقراءة والاقتنـــاء . (م٥٥: ٧٤ـــ ١١٣) .

ـــ دراســـة شـــيرى ب. تشـــادبورن **Sherry P. Chadbourne** (**١٩٧٦م**): العلاج بالقراءة: عرض عـــام ودور أمـــين المكتبـــة. تصـــف هـــذه الوثيقة بحثاً عن العلاج بالقراءة، وتناقش التطـــور التـــاريخى والاتجاهـــات الحاليـــة فى العلاج بالقراءة والاتجاهات المكتبيـــة ، وتفصـــل الأهـــداف التربويـــة للعـــلاج بالقراءة كالأخذ بمبدأ التعليم الفردي للقـــراءة ، والمرونـــة حيـــث يمكـــن للطفـــل انتقاء ما يريد ، وتبحث الدور الذى ينبغى أن يلعبـــه أمنـــاء المكتبـــات فى العـــلاج بالقراءة خاصة عند العمل مـــع الأطفـــال والمراهقـــين فالاختيـــار الجيـــد للمـــواد القرائية يعد مسئولية أمين المكتبة الذي يحاول استكشـــاف الاهتمامـــات القرائيـــة

لدى القراء وذلك باستعراض قوائم الكتب البـــارزة الـــتي يرعاهـــا الخـــبراء مـــن المعلمين وأمناء المكتبات وتوثيق العلاقة بينـــــه وبـــين المريـــض . كمـــا تشـــتمل الوثيقة على ببليوغرافيا مختـــارة للعـــلاج بـــالقراءة وعينـــة كتـــب مســـتخدمة فى العلاج بالقراءة تندرج تحت الفئـــــات الآتيـــة: الجماعـــات العرقيـــة، والعلاقـــات الأسرية، وعلاقات الرفاق، وتقبل الذات، والتبنى، والتوافق مـــــع التغـــير، والمـــترل المحطم، والوفاة، والافتقار إلى الثقة، والتغلب علـــــى الخـــوف، والفقـــر، وصـــورة الذات الموجبة، وتعرف المرء علـــــى قدراتـــه (م٢١: ٢٤١ـــ٢٤٩) .

نتائج وتوصيات الدراســـات الســـابقة في هـــذا المجـــال توضـــع أن الاتجاهـــات الحديثة تؤكد على أن العلاج بالقراءة مسئولية جماعيـــــة يحملـــها فريـــق متكـــامل للمهن المساعدة من أمنـــاء المكتبـــات ومـــهني الصحـــة النفســـية و الإخصـــائيين الاجتماعيين و المرشدين والمعالجين والأطباء و الممرضـــين ومعلمـــي الفصـــل كـــل من زاوية اهتمامه فالاختيار الجيد للمواد القرائيـــــة يعـــد مســـئولية أمـــين المكتبـــة الذي يحاول استكشاف القراء والمعلم أكثر من غيره معرفـــــة بظـــروف المسترشـــد المتعلم وهو في معظم الأحوال يكون أقـــدر علـــى مســـاعدة طلابـــه حـــتى مـــن المعالجين المختصين الذين قد يكون الطالب مجرد شـــــخص غريـــب بالنســـبة لهـــم كما أن العمل مع ممارس آخر أو هيئة أخـــرى في مجـــال مختلـــف يســـاعد علـــى موازنة وتكامل العملية العلاجية ، واليـــوم يدمـــج أخصـــائيو الإعـــلام المدرســـي والمرشدون وأمناء المكتبات والمعلمـــون العـــلاج بـــالقراءة لأنـــه أمـــر حيـــوي في حياتهم المهنيـــــة .

ثالثا :الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل الاجتماعية:

ويتمثل هذا المحور في :

ـ دراسة ج. ليونارد بيرنز G. Leonard Burns وباتريشيا آن كوندريك Patricia Ann Kondrick(١٩٩٨م) : برنامج علاج بالقراءة يستخدمه الوالدان كمعالجين لصعوبات القراءة والمشكلات السلوكية لدى أبنائهم يطبقه الوالدان كشركاء في المسئولية ،وتمثلت أدوارهم في إلقاء القصص ونقد الكتب وإرشاد الأبناء وتوجيههم والتشارك في اهتماماتهم وخبراتهم القرائية والاختيار المحكم لمجموعة الكتب المترلية. وحيث قام (١٠) آباء وأمهات بتطبيق برنامج العلاج على أبنائهم الذين يعانون من صعوبات قراءة والذين هم بالصفوف الثاني وحتى الرابع. وتلقى كل الأطفال العشرة (متوسط العمر ٨,٥ سنة) ٧٠ جلسة علاج بواقع (٣٠ دقيقة لكل جلسة)، وتلقى (٥) من الأطفال العشرة ما يقرب من (٥١) جلسة إضافية، بإجمالي (١٢١) جلسة. وكان الآباء والأمهات قادرين على تطبيق البرنامج بفعالية وبنجاح، و اشترك الأطفال بطريقة حماسية. وأظهرت السجلات المفصلة المأخوذة من جلسات العلاج درجة عالية من إتقان مواد القراءة وتنمية الخبرات والمهارات القرائية، وأظهر الأطفال أيضا تحسنات دالة وهامة إكلينيكيا على مقاييس القراءة المقننة وتكوين أحكام موضوعية صادرة عن فهم واقتناع ، ورغم أنه يجب النظر إلى النتائج بحذر إذا ما علم غياب مجموعة ضابطة، فإن قدرة برنامج العلاج بالقراءة الذي يطبقه الوالدان على علاج صعوبة القراءة و المشكلات السلوكية تبدو جيدة، وأوصت الدراسة

بضرورة اهتمام الوالدين بالقراءة وإظهار هذا الاهتمام أمـــام الأبنـــاء مـــع اقتنـــاء الكتب والمجلات التي في مستواهم وتشـــجيعهم علـــى القـــراءة بشـــكل تلقـــائي ودون افتعال وبذلـــك تنمـــو ميولهـــم القرائيـــة إلى أن تصبـــح عـــادة (م ١٩: ٢٧٨ــ٢٨٥).

ــ **دراســـة جـــين م. فـــاريش Jane M. Farish (١٩٩٥م)**: لمســـاعدة الأطفال الصغار على التعامل الناجح مع الضغـــوط والمشـــاكل الانفعاليـــة الناجمـــة عـــن الكـــوارث الطبيعيـــة أو غيرهـــا. وتقـــدم هـــذه الدراســـة عـــدداً مـــن الاستراتيجيات للمعلمين والأشخاص القـــائمين بالرعايـــة ليســـتخدموها لمســـاعدة الأطفال على التعامل بنجاح مع هذه الضغوط. وتشـــمل هـــذه الإســـتراتيجيات: (١) منح الاطمئنان والراحـــة الجســـمية؛ (٢) الوعـــى بقلـــق الانفصـــال؛ (٣) الاحتفاظ بأنماط يومية مألوفة؛ (٤) تشجيع الأطفال لمناقشـــة أو كتابـــة أو رســـم أو تمثيل خبرتهم ومشاعرهم؛ (٥) القـــراءة بصـــوت عـــال مـــن كتـــب قصـــص تحتوى على شخصيات أطفال يتعاملون بنجاح مـــع مواقـــف مســـببة للضغـــوط ؛ (٦) ضم العلاج باللعب Play Therapy فى المنـــهج العلاجـــى؛ (٧) مســـاعدة الأطفال فى حل الصراعـــات ســـلمياً؛ (٨) خلـــق خطـــط طـــوارئ للكـــوارث المستقبلية. كما تناقش الدراسة تقـــديم برامـــج أســـرية / والديـــة والعمـــل مـــع الوالدين وكذلـــك إســـتراتيجيات التعـــامل النـــاجح للمعلمـــين والأشـــخاص القائمين بالرعاية. وتصف الدراسة الأعراض المميـــزة للضغـــوط لـــدى الأطفـــال الصغـــار (م٢٨: ٨٢ــ٩٩) .

ــ **دراسة كيـــث ج. توبينـــج وآخريـــن Keith J. Topping, et. Al. (١٩٨٥م)**: القراءة الثنائية: أسلوب علاجى للأطفـــال ســـيئ التوافـــق. تصـــف

هذه الدراسة برنامج قراءة فى مدرسة للأطفـــال الذيـــن يعـــــانون مـــن مشـــاكل انفعالية أو سلوكية مرتبطة بها صعوبـــات تعلـــم. وهـــدف المدرســـة هـــو دمـــج الأطفال فى المدارس العادية. وهناك مرحلتان للقراءة الثنائيـــة: القـــراءة معـــاً (يقـــرأ الوالد أو الوالدة والطفل بصوت مرتفع) والقراءة بشـــكل مســـتقل (الطفـــل يقـــرأ والوالد أو الوالدة صامتاً). و اشترك ستة أفراد لديهم صعوبـــــات قـــراءة (تـــتراوح أعمارهم مـــا بـــين ٨ و ٢٤ ســـنة) علـــى مـــدار عـــدة أســـابيع فى مشـــروع استطلاعى. وأسفر مشـــروع آخـــر مدتـــه (١٧) أســـبوعاً وتضمـــن (٥) أفـــراد آخرين عن تحسن فى القراءة يعادل ٣ أضعاف المعـــدل العـــادى ونبـــهت الدراســـة في حالة ما إذا كان أولياء الأمور لا يهتمون بمـــا يقـــرأ أبنـــاءهم ولا يســـاعدوهم على التذوق القرائي عندئذ فعلى المعلـــم وأمـــين المكتبـــة تحمـــل المســـئولية دون تهرب (م٧٥ :٥٢ ـــ٥٥) تقوم على فكرة أن العلاج يمكـــن تعزيـــزه عـــن طريـــق الحصول على المعرفية الجماعيـــة .

توصيات ونتائج الدراســـات في هـــذا المجـــال توضـــح أن الاتجاهـــات الحديثـــة تعطي أهمية للبرامج الأسرية / الوالديـــة ومؤتمـــرات الآبـــاء والمعلمـــين وجماعـــات الرفاق كوسائل علاجية فاعلة ، إذ تمكن المعالج مـــن الحصـــول علـــى معلومـــات يصعب الحصول عليها بعيداً عن الوالدين مثلاً ، علاوة علـــى أن المؤتمـــرات تتيـــح الفرصة لتبادل الآراء التي تحقـــق موضوعيـــة العـــلاج ، ومراجعـــة الأدب المتصـــل بهذا الموضوع يوضح فعالية تدريب ومشاركة الآباء في العـــــلاج بـــالقراءة لتعديـــل سلوك الأبنـــــاء .

رابعاً : الاتجاهات الحديثة في العلاج بـــالقراءة مـــن خـــلال مجـــالات اللغة ويتمثل هذا المحـــور في :

١– الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال الشعر :

ـــ دراســـة ســـنثيا بلومكويســـت جوستافســـن Cynthia Blomquist Gustavson (١٩٩٧م): استخدام الشعر فى التدريـــب علـــى الحـــزن لوفـــاة طفل بالنسبة للمهنيين المعالجين . تقدم الدراسة عرضـــاً عامـــاً لاســـتخدام الشـــعر فى جلسة تدريب على الحزن للمهنيين المعـــالجين يســـتخدم فيـــها الشـــعر لإثـــارة حساسية واستخراج المشاعر التى قد يلتقى بهـــا المشـــاركون فى المجـــال العلاجـــي عند التعامل مع وفاة الأطفال ، مع الاعتراف بأن المعالجة القرائيـــة عمليـــة مفيـــدة إلا أنها ليست بلسماً ولا بديلاً للطرق الفعالة الأخرى ولكنـــها عمليـــة مســـاعدة لغيرها من الطـــرق (م٣٦: ٣٣ــ٣٩) .

ـــ دراســـة هـــيرتش لازار ســـيلفرمان Hirsch Lazaar Silverman (١٩٩٧م): معنى العلاج بالشـــعر Poetry Therapy كعلـــم وفـــن: جوهـــره ونوعيته وقيمه الروحية. تتناول هذه الدراسة العـــلاج بالشـــعر كقـــوة علاجيـــة بالنسبة للفرد واستعادة الكلام مع الذات الذي بموجبه يســـتطيع تبديـــل مشـــاعره والسيطرة عليها ووضعها في الصورة الـــتي يرغبـــها ، وتنـــاقش العـــلاج بالشـــعر كطريقة لإخراج المشاعر الداخلية وخاصة الذكريـــات المشـــتركة لـــدى المرضـــى التي تدعم علاقة الأفراد داخـــل الجماعـــة مـــع التـــأكيد علـــى القيـــم الروحيـــة والدينية، وترى أن النمو الشخصى والنسق القيمـــي يمكـــن تعزيـــزه مـــن خـــلال العلاج بالشعر الذي يمكن استخدامه داخل نظـــام التطبيقـــات الفصليـــة التعليميـــة

لتنمية الشخصية ـ الأخلاقيات ـ الاتجاهات ـ والقصور الشخصي ويمكن استخدامها مع المرضى النفسيين والمحبطين ومدمني الكحول والمخدرات والشواذ جنسياً و اجتماعياً (م٦٨: ٤٩ـ٥٢) .

ـ دراسة أليكساندرا هيب Alexandra Hieb (١٩٩٧م): تصف العلاج بقراءة الشعر كأحد الاتجاهات الحديثة فى التعليم الخاص كتكنيك علاجي فعّال مع مجموعات صغيرة من المراهقين فى مدرسة عالية خاصة للطلاب ذوى صعوبات التعلم. وتصف خمس مهام علاجية بواقع (مهمة كل أسبوع) وتقدم بعض القصائد الروائية البسيطة في أسلوبها ومفرداتها التي كتبها الطلاب بغرض تقديم قضايا علاجية وتربوية متنوعة ثم تناقش ردود أفعال الطلاب ورصد التقدم العلاجي. وأسفرت النتائج إلى أن هذه الطريقة كانت فعالة لتسهيل تعرف الطلاب على حاجاتهم وتعبيرهم عن مشاعرهم ومشكلاتهم والتخفيف من متاعبهم اليومية وتدريبهم على تقديم التعليمات اللفظية للذات التي تلعب دوراً أساسياً ومهماً في الضبط الذاتي إضافة إلى بعض الاستراتيجيات الأخرى كالتقويم الذاتي Self-Evaluation ولعب الأدوار (م٣٨: ٢٠١ـ٢١٤) .

ـ دراسة أليشا أ . هوارد Alisha A . Howard (١٩٩٧م) : تأثيرات العلاج بالموسيقى والشعر Music and Poetry Therapy على علاج النساء والمراهقين الذين يعانون من إدمان الكحوليات . تجد الدراسة أن كلاً من أنشطة العلاج بالشعر والموسيقى المستخدمة في جلسات إرشاد وتأهيل المرضى كانت فعالة بالتساوي ، وتثير استجابة قوية من جانب المسترشد لكل منهما ، مما أظهر درجة عالية لتحقيق الأهداف ونسبة عالية

من السلوكيات المرغوبة في المهام أثنــاء الجلســات وأظــهرت نتــائج الجلســات انخفاض عدد مرات تناول المشــروب الكحــولي وانخفــاض المشــكلات المتعلقــة بسلوك الاعتمـــاد (م٤١: ٨١ــ١٠٢) ٠

ــ **دراسة دانيال و. بومــــان وآخريـــن Daniel O. Bowman, et. Al. (١٩٩٦م)**: استكشاف الهوية الجنسية من خــلال العــلاج بالشــعر. تســتخدم هذه الدراسة القصائد التي يكتبــها أو يختارهــا المسترشــدون لمناقشــة اســتخدام العلاج بالشعر انطلاقاً من حقيقة مفادهـــا أن القــراءة تجربــة شــعورية إلى حــد كبير وذلك في إرشاد الشباب أثناء بحثهم للمشــكلات المتعلقــة بالهويــة الجنســية واختيار المهنة والتربية الزواجيـــة والمشــكلات الشــخصية و أشــارت الدراســة بصفة عامة إلى أن العلاج بقــراءة ونظــم الشــعر لا يتــم إلا إذا كــان نشــاطاً مخططاً يعمل على دعم البرنامج العلاجـــي المتكــامل (م١٨: ٢٧ــ٣٤) ٠

ــ **دراســة نيكــولاس مــــازا Nicholas Mazza (١٩٩٦م)**: العـــلاج بالشعر: إطار وتجميع لأساليب العمـــل الاجتمــاعى الأســرى. تنــاقش الدراســة بإيجاز ارتباط العلاج بالشعر والعمـــل الاجتمــاعى الأســرى Family social work من حيث القضايــا الفلســفية والنظريــة والمهنيــة. وبملاحظــة مــدى أو نطاق العلاج بالشعر تم دراسة (١٤) أســـلوباً يســتخدم فى العــلاج الأســرى. وتلاحظ نواحى قصور العلاج بالشعر والاتجاهـــات الجديـــدة للتطبيـــق والبحــث (م٤٦: ٣ــ١٨) ٠

ــ **دراســة ديــان مــــارى جــــالاجر Diane Marie Gallagher (١٩٩٦م)**: عـــن الشــعر كعـــلاج: قــراءة لقصــائد مختــارة كتبــها (إيملـــى

ديكنسون، وآن سيكستون، وديـــان جـــالاجر Emily Dickinson, Anne Sexton, (Diane Gallagher. تحدد هذه الدراسة عـــدة مشـــاكل جوهريـــة تواجه نظرية وتطبيق وبحث العلاج بالشـــعر. وتجـــد المؤلفـــة أن مـــا يلـــى يمثـــل مشكلة: (١)تأكيد الحاجة إلى مرشـــد لاختبـــار تأثـــيرات العـــلاج بالشـــعر؛ (٢) الوضع المشكوك فيه لكاتب دراسة الحالة كصوت ســـلطة عـــن خـــبرة شـــخص آخر، وما ينتج عن ذلك من غياب لصوت المسترشد نفســـه فيمـــا يتعلـــق بهـــذه الخبرة؛ (٣) يحذف من العلاج بالشعر أدب الشـــهادة أو الأدلـــة الشـــخصية مـــن المسترشدين والشعراء أنفسهم لتفسير أو تأكيد أو وصـــف المزاعـــم بشـــأن القـــوة العلاجية للشعر؛ (٤) الأدلة السطحية المقدمة فى قدر كبـــير مـــن بحـــوث العـــلاج بالشعر لمساندة مزاعم المعالجين. ولعلاج ذلك، أجريت مقـــابلات شـــخصية مـــع أربعة قراء وكتاب شـــعر: كـــيرك بـــاور Kirk Bauer، ومـــارى بونســـوت PonsotMarie، وكورنيليوس إيـــدى Cornelius Eady، وكيـــت ميليـــت Kate Millett للتعرف على خبراتهم وآرائهم بشأن العـــلاج بالشـــعر. وتقـــدم المؤلفة نفسها أيضاً كقارئة / كاتبة للشعر وتعطـــى اســـتجاباتها المنعكســـة ذاتيـــاً لعدة قصائد كتبتها إيملى ديكنسون وآن سيكستون، وتنـــاقش عمليـــات الكتابـــة الخاصة بها فى علاقتها بقصيدتها "ســـالومى" لتوضيـــح إلى أي مـــدى تعـــد هـــذه الأنشطة وسائط علاجية مع مراعاة أن الصعوبـــات والمشـــكلات لا تعـــني طريقـــاً غير نافذ فثمة خيارات في متناول كـــل إنســـان (م٣٠ : ٨٧٠) .

ـــ دراسة سنثيا بلومكويســـت جوستافســـون Cynthia Blomquist Gustavson (١٩٩٥م): استخدام قراءة الشـــعر كاتجـــاه جديـــد واعـــد في العلاج النفسي و التعرف على والتعامل بنجاح مع المطـــالب الانفعاليـــة للانتقـــال

من مترل لآخر. تبحث الدراسة استخدام الشعر كعـــلاج للتعـــامل بنجـــاح مـــع الانتقالات الجغرافية العديدة التى يقوم بهـــا أحـــد الأفـــراد فى مرحلـــة المراهقـــة . والتعرف على ٦ مطـــالب متضمنـــة فى الانتقـــال مـــن مـــترل ومجتمـــع لآخـــر، وتستشهد بأمثلة لشعر مكتوب أثناء كل انتقال مـــن هـــذه الانتقـــالات (م ٣٦ : ٣٣ــ٣٩) .

ــ دراســـة مـــايكل أ. سيمبســـون Michael A. Simpson (١٩٩٥م):
الشعر التلقائي في علاج طفل متشرد . تصف الدراسة شـــاباً عـــانى مـــن إعاقـــات متعددة وحرمان قاسى منـــذ ولادتـــه، وأصبـــح متشـــرداً في الشـــوارع في ســـن مبكرة، وبعد محاولة انتحار استجاب بشـــكل جيـــد للعـــلاج النفســـي المكثـــف باستخدام مدخـــل زيـــن Zen approach كـــأحد تقنيـــات التدريـــب علـــى اكتساب المهارات وتأكيد الذات. وتشمل الدراسة شـــعره الـــذي كتبـــه تلقائيـــاً والذي سجل غربته مما ترتب عليه تـــــــلاشي الشـــعور بالـــــغربة تدريجيـــاً (م٧٠: ١٨٥ ــ١٨٩) .

ــ دراســـة مـــايكل أ. سمبســـون Michael A. Simpson (١٩٩٥م):
الأزمات ونقاط التحول في العـــــلاج النفســـي Psychotherapy لمراهـــق مـــن خلال قراءة الشعر كعلامة من علامات التقـــدم. تـــروى الدراســـة تـــاريخ حالـــة العلاج النفسي لشاب لديه زملة أعراض حدية تتضمن دوافـــــع كراهيـــة وتدمـــير للذات. وتستنتج أن تقدمه في العلاج دلـــت عليـــه التغـــيرات المميـــزة في الشـــعر الذي كتبه لمعالجه بذلك يكون العلاج بقراءة وكتابة الشـــعر عبـــارة عـــن موقـــف تعليمي دور المعالج فيه مســـاعدة المسترشـــد علـــى أن يحقـــق تغـــيراً مخططـــاً في سلوكه على أساس أن مشكلاته غالباً ما ينظر إليـــــها علـــى أنهـــا ممكنـــة الحـــل

وأشارت الدراسة إلى أن العلاج بالقراءة يفيد بعض المرضى وليس جميعهم وأفضل المرضى إفادة هم الأذكياء و المثقفون و هواة القراءة (م٦٩: ٢٥ـ٣١) .

ـ **دراسة دانيال و . بومان Daniel O . Bowman (١٩٩٢م)** : العلاج بالشعر في إرشاد المراهق المضطرب . تقترح الدراسة عدة طرق يمكن أن يستخدم بها العلاج بالشعر كأداة إبداع لاكتشاف الذات والعواطف المحتبسة وطاقات الاستمتاع الجمالي مع المراهقين في الإرشاد كاستراتيجية علاجية موجهة كيف يتم التعبير عن صراعات المراهق المرتبطة بالموت وهوية الدور الجنسي والتوافق في القصائد التي ينظمها أو يقرأها المسترشدون المراهقون ، والتي لها تأثيرها في إزاحة الصراعات وإحداث التبديل المطلوب في بناهم المعرفية (م١٧ : ٢٧ـ٣٤) .

ـ **دراسة تشارلز روسيتر وآخرين Charles Rossiter, et. Al. (١٩٩٠م)**:كمعيار جديد لاختيار القصائد لاستخدامها فى العلاج بالشعر ، وتدرس استخدام ثلاث قصائد مختلفة بواسطة ثلاثة معالجين مختلفين فى سياقات متنوعة، واستنتجت الدراسة أن "نجاح" أو "فشل" القصائد مبنى جزئياً على ما يتطلبه المعالج والقصيدة من المسترشد وباختصار فإن قراءة الشعر تنمي الخيال وتزيد الخبرة وتوسع مجال التفكير وتطبع اللسان على القول الصحيح والنطق السليم فيعتاد حسن الإلقاء وجودة الأداء وتنمية الوجدان وإشباع الحاجات وتوجيه السلوك وتقويم الأخلاق فهي تجدد نشاط المسترشد وتدفع السأم عنه وتساعده على اتخاذ قراراته وصنع اختياراته والثقة بنفسه وبمعنى آخر فإن مفهوم العلاج بالشعر ليس هو في الواقع علاجاً

وإنما هو تعويض أي أنه توجيـــه للوعـــي بـــالذات وتدعيـــم للثقـــة (م٨٥ :٥-١١).

توضح الدراسات السابقة أن الاتجاهات الحديثـــة تركـــز علـــى العـــلاج بقـــراءة وكتابة الشعر كقوة علاجية وتأهيلية تعيد الحديث مـــع الـــذات مما يـــؤدي إلى الوعي بها والثقة فيها مما ينجم عنه القدرة على ضبـــط الـــذات والتعـــامل بنجـــاح مع المطالب الانفعاليـــة .

٢- الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال القصص والحكايات :

ـ دراسة أبيجيـــل س. ماكنـــامى Abigail S. McNamee وإديـــث دى - شـــيارا Edith De-Chiara (١٩٩٦م): لاســـتخدام قـــراءة القصـــص الجذابة لمساعدة الأطفال على التعامل بنجاح مع خبرات الحيـــاة المســـببة للضغـــط حيث يمر الأطفال بخبرات حياة عديدة تكون مســـببة للضغـــط لهـــم. إن قصـــص ورسوم الأطفال تسمح للكبار بفهم إدراكـــات وردود أفعـــال الأطفـــال، وتمكـــن الكتب المصورة الأطفال من المرور بمســـببات الضغـــط بأمـــان في بيئـــة مســـاندة. وتصف هذه الدراسة تدخل بالقصص والرسوم مبنى علـــى العـــلاج بـــالفن Art Therapy ، والعـــلاج بـــالقراءة ، والأســـاليب الأخـــرى للعـــلاج النفســـى Psychotherapy للطفل ليســـتخدمها معلمـــو الأطفـــال في التعـــامل بنجـــاح مع الضغوط والصراعات الحياتيـــة. وتؤكـــد الدراســـة علـــى الطبيعـــة المعقـــدة للضغوط والعدد الكبير من قدرات الأطفـــال علـــى التعـــامل بنجـــاح مـــع هـــذه الضغوط ، وتناقش الطرق المتنوعة للعـــلاج النفســـى للطفـــل، وتمـــيز بـــين أدوار المعلمين والمعالجين. وتقدم الدراسة عدة مقترحات باستخدام هـــذا التدخـــل، بمـــا

فى ذلك إعداد البيئة الطبيعية والاجتماعية لما لها من تأثير على كفاءة القراء وتحديد طرق ومعايير اختيار الكتب المصورة كأن تكون سهلة وقصيرة ومشوقة ومعبرة، وتحديد موضوعاتها، والحصول على الإمدادات الفنية المتاحة التى يستخدمها الأطفال ذوى التعليم البسيط أو الذين لم يحصلوا على أى تعليم. وتصف الدراسة أيضاً الخطوات المتضمنة فى التدخل وهى: (١) اختيار الموضوع، وهو عامة خبرة تسبب الضغط بالنسبة للأطفال الصغار، ثم اختيار كتاب مصور يعكس هذا الموضوع؛ (٢) قراءة كتب القصص مع التركيز على الصور أكثر من النص، ثم مراجعة القصة؛ (٣) رسم قصة مع تركيز الأطفال على التعبير الشخصى؛ (٤) جعل الأطفال يقصون قصة عن صورهم ومساعديهم فى فهم الموضوع المعروض فى الرسوم والقصص؛(٥) كتابة القصة بناءً على الرسم؛ (٦) قراءة القصص الكاملة للأطفال أو جعلها متاحة للأطفال لينظروا إليها ويقرأوها حسب اختيارهم (م ٤٨: ١٢٣–١٣٩) .

– دراسة مرثا . س. باور Martha S. Bauer وفريد أ. باليوس Fred A. Balius (١٩٩٥م): قص وقراءة القصص: كمنهج وعلاج متكامل للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات انفعالية إن برنامج التعليم الخاص والعلاج بمقاطعة فريدريك بولاية ميريلاند الأمريكية يستخدم قص وقراءة القصص كأحدى التقنيات الرامية كرباط بين القراءة والعلاج بالنسبة لتلاميذ المدارس الابتدائية ومن هم فى سنهم من الأطفال والذين يعانون من اضطرابات انفعالية خطيرة. ويتم تحقيق نمو دراسي وانفعالي ملائم من خلال التعاون بين الهيئات، وربط المنهج، والمتابعة الدراسية و العلاجية، والتخطيط الإستراتيجى، ومدخل متمركز حول الطفل وأوصت الدراسة بضرورة أن

يبدأ المعالج في ترغيب التلميذ في القراءة بواسطة عـــرض مجموعـــة مـــن القصـــص والكتب أمامه ، ومن ثم يقوم التلميـــذ باختيـــار مـــا يناســـب ميولـــه وحاجاتـــه حيث يميل الصبيان إلى قصص المغامرات في حـــين أن البنـــات يملـــن إلى قصـــص الحياة المترلية وحياة الناس وقصص الحيـــوان ذات الجاذبيـــة العاطفيـــة والـــتي قـــد تتيح فرص تقمص إحدى شخصيات القصص السوية ، والـــتي كـــان لـــديها القدرة على مواجهة الحيـــاة تحـــت ظـــروف مشابهـــة لـــظروف المريـــض (م١٥: ٢٤ــ٣٨) .

ـــ دراســـة روبـــرت دوجـــلاس راي Robert Douglas Ray (١٩٨٣م): من جامعة بال Ball عن علاقة العلاج بـــالقراءة ومفـــهوم الـــذات والاستعداد للقراءة بين أطفال الروضة . صممت هذه الدراســـة لتحديـــد درجـــة تـــأثر مفـــهوم الـــذات Self concept والاســـتعداد للقـــراءة Reading readiness لدى أطفال الروضة من خلال برنـــامج تدخـــل عـــلاج بـــالقراءة ، واستخدمت القراءة الشفهية لمختارات اختارها المعلم ، وقيـــام الأطفـــال بإعـــادة قص القصص ، وأســـئلة المناقشـــة ، وأســـئلة المتابعـــة ، وتكونـــت العينـــة مـــن ١٠ أقسام لرياض الأطفال (٦ تجريبيـــة و٤ ضابطـــة) في ٤ مـــدارس ابتدائيـــة داخـــل مقطاعـــة هاريســـون Harrison رقـــم ٢ بكولـــورادو Colorado ، واشتملت أدوات القيـــاس علـــى مقـــاييس مـــن اختبـــار ســـتانفورد للتحصيـــل الدراســـي المبكـــر Stanford Early school Achievement Test ، وثلاث فئات فرعية ومقاييس لمفهوم الذات الكلي مـــن " أنـــا أشـــعر ..: التقييـــم الذاتي لمفهوم الذات "، واختبر تحليل تبـــاين متعـــدد المتغـــيرات ذو اتجـــاه واحـــد الفرض الصفرى القائل أنه لا توجد أيـــة فـــروق دالـــة بـــين مجموعـــة العـــلاج

بالقراءة والمجموعة الضابطة على مقاييس (١) مفهوم الذات و (٢) الاستعداد وكشفت الإحصائيات الفائية الأحادية المتغير عن أن العوامل المساهمية في "ف" الدالة اشتملت على ثلاثة مقاييس لمفهوم الذات وهي : النفس أو الذات ، والآخرين، والبيئة المحيطة ، ومقياس واحد للاستعداد للقراءة هو قراءة الكلمات ، و استخدم فرض الارتباط بين مفهوم الذات إحصائية تائية ذات طرف واحد ، وظهرت فروق دالة إحصائياً بين مفهوم الذات الكلي ومقياسين فرعيين للاستعداد .. الرياضيات والبيئة .

واشتملت النتائج على الآتي : (١) وجود فروق دالة بالنسبة لمقاييس مفهوم الذات الثلاثة لصالح مجموعة العلاج بالقراءة، (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة ومجموعة العلاج بالقراءة بالنسبة لأحد مقياسي الاستعداد العام ، (٣) عدم وجود أية ارتباطات دالة إحصائياً بين مقاييس مفهوم الذات والاستعداد للقراءة ؛ ووجود ارتباطات دالة إحصائياً بالنسبة لمجالين من مجالات الاستعداد العام واستنتجت أن العلاج بالقراءة له على ما يبدو تأثير إيجابي على إدراكات وتحصيل التلميذ ، وأوصت باستخدام المعلمين للعلاج بالقراءة وكذلك بإجراء مزيد من البحوث لإثبات الفعالية المرجوة والمحتملة (م٥٦ : ١٤٠) .

ـــ دراسة ميجان ماري Meegan Mary (١٩٧٦م) : تناقش أوجه العلاج القرائي في أدب الأطفال ، و لهذه الدراسة طبيعة استكشافية تمت فيها مراجعة الكتب المعدة للأطفال من ٥-٨ سنوات والتي ظهرت ما بين ١٩٥٩م — ١٩٧٥م ، كما تم وضع معايير خاصة لتلك الكتب وتم تحديد ووصف أوجه العلاج القرائي المحدد ، في الكتب التي تم اختيارها ، وصنفت

الكتب إلى (٤) مجالات من مجالات نمو الشخصية وتمت المقارنة بين أوجه العلاج وفقاً للنوع والكمية ، وتم تحديد جميع أنماط أوجه العلاج القرائي كما تم تقييم التشابه والفروق وقدمت مقارنات توضح الكمية والنوع لأوجه العلاج القرائي . اختيرت عينة عشوائية من الكتب وتم تضمينها في استبيان لمدرسي الصف الثاني في عدد من مدارس الضواحي المركزية ، وبعد تحليل النتائج لمعرفة ما إذا كانت تلك الكتب المعنية تمت قراءتها للأطفال ثم مقارنة كمية استخدام الكتب في الفترتين . تبين أنه خلال الفترة ١٩٥٩م –١٩٦٧م تم تحديد ٩٠ كتاباً وفي خلال الفترة ١٩٦٨م –١٩٧٥م كان مجموع الكتب ١٥٥ كتاباً ، كما حدد ٢١٥ بعداً من أوجه العلاج القرائي خلال الفترة ١٩٥٩م – ١٩٦٧م . و٣٦٥ بعداً تم تحديدها خلال الفترة ١٩٦٨م – ١٩٧٥م ، وفي كل من الفترتين كان مجال نمو شخصية الطفل ووحدة الأسرة تمثل بشكل كبير في أوجه العلاج القرائي . كما تم تحديد ٣٩ بعداً من أوجه العلاج القرائي – ظهر ٧ منها بتوالي أكثر خلال الفترة ١٩٥٩م – ١٩٦٧م وكانت تتضمن المسئولية ، ملاحظة القوانين – المهن . كما ظهر ٢٩ بعداً بتوالي أكثر خلال الفترة ١٩٦٨م –١٩٧٥م وتضمنت الثقة ، الشجاعة، الإحباط ، الصبر ، التسامح ، الموت ، والنظر إلى ما وراء الانطباعات الأولى . أما أبعاد العلاج القرائي للفروقات الثقافية والتكيف ظهرت بين الثلاثة أوجه الأولى خلال الفترتين . والنسبة من القصص الخيالية مع أوجه العلاج القرائي التي تقابل معايير أدب الأطفال الجيد تكون ٩٢% ، وقليل جداً من كتب القصص الخيالية التي تتضمن أوجه العلاج القرائي قرأت على الأطفال المبتدئين ، و قرأت بواسطة

المدرسين ضمن مقرر أدب الأطفال . وعندما تم مسح على المعلمين علق ٢٦٪ منهم بأنهم عادة لا يقرأون على تلاميذهم . وعند فحص الكتب المضمنة في هذه الدراسة وجد أن لها قيمة في العلاج القرائي كما أن نوعية الكتب نوعية عالية الجودة ، وتم طبع كمية وافرة من كتب العلاج القرائي موجهة للأطفال تم طبعها مابين ١٩٥٩م -١٩٧٥م وأن أكثر الموضوعات التي تناولتها الكتب – مجال النمو الشخصي للطفل ووحدة الأسرة . وأوجه العلاج القرائي للفروقات الثقافية والتكيف ظهرت بطريقة أكثر تكراراً في الفترتين ، قليل جداً من كتب العلاج القرائي تمت قراءتها لأطفال الصف الثاني في المدارس العامة بالضواحي بواسطة المدرسيين من خلال مقرر أدب الأطفال وبعض المدرسين لا يقرءون لتلاميذهم . نستخلص من تلك الكتب أن الدليل الكافي لأوجه العلاج القرائي نجده في الصداقة وتكوين الأصدقاء ، والتوافق والتقبل والمشاركة وبعض أبعاد المتغيرات الأسرية ، والمجالات التي تتضمن المسئولية ومراقبة القوانين والحاجات الخاصة والمرض وتكوينات أسرية مختلفة (م٤٧ :١١–١٦).

تشير نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال العلاج بالقراءة إلى أن الاتجاهات الحديثة في هذا المجال تعد الأعمال القصصية من أفضل الأعمال لأغراض القراءة والمناقشة لأن المشاركين يمكنهم أن يتحدثوا عن الشخصيات في كتاب أكثر من التحدث عن أنفسهم علاوة على أن قراءة القصص الجذابة تساعد على التعامل بنجاح مع خبرات الحياة .

٤ــ الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة من خلال ثقافة المجتمع وتراثه الشعبي :

ــ دراســة مــارجريت روبســون جريفــر Margaret Robson Graver(١٩٩٦م): القــراءة العلاجيــة ورســائل ســينيكا Seneca الأخلاقية. تناقش الدراسة أراء سينيكا عن قــراءة النصــوص الفلســفية والأدبيــة كوسيلة للعلاج الأخلاقى. إن الكفاءة العلاجية للقــراءة لم تكــن موضــع جــدل فى تلك الفترة: ويرجــع تفضيــل قــوى للشــفهية فى التعليــم الفلســفى إلى القضايا المثارة فى كتاب أفلاطون ولا يــزال هــذا التفضيــل يوجــد فى أحــاديث الفيلسوف اليوناني الرواقي أبيكتيتوس Epictetus الــذي يقــول " لا يضطــرب الإنسان من الأحداث التي تلم به ولكن من نظرتــه لتلــك الأحــداث ، ويعــترف سينيكا بقوة اعتراضات ســقراط علــى الكتابــة الفلســفية، ولكنــه يزعــم أن النصوص المكتوبة يمكن أن تكون فعالة عند اســتخدامها بشــكل ملائــم : وهــو يصر بوجه خاص على قيمة وحدات الجدل الموجزة والأمثلــة الحيــة والأســلوب القوى المضبوط بدقة. وليــس مصادفــة أن هــذه الملامــح بــارزة في الرســائل الأخلاقية نفسها رغم أن دفاع سينيكا عــن القــراءة لا يقتصــر علــى الأعمــال التى هى فى صورة رسائل. إن تحليل عقــائد العمــل والموافقــة الرواقيــة يبــين أن القراءة قد يكون لها دوراً فى بناء هذا النظام للمعتقــدات المترابطــة الــذى يوجــه اتخاذ القرار. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مناقشــة المبــادئ الأخلاقيــة فى الرســالتين (٩٤ و ٩٥) تدل على أن الملامح الأدبية بشــكل خــاص أو بــالتحديد لبعــض النصوص تعمل على تركيز انتبــاه المسترشــد علــى معتقداتــه الصحيحــة ممــا يدحض بالتالى الانفعالات والعواطف الضــارة إلى أن يجــد المسترشــد نفســه أو يمر بتجربة يرى فيــها مفاهيمــه ومعتقداتــه الزائفــة حــول ذاتــه أو علاقاتــه

بالآخرين ويساعد فى تصحيح العمل. ويمكن النظر إلى عدد غير عادى من الشواهد المأخوذة من أبيقور Epicurus فى الكتب ١-٣ للرسائل الأخلاقية على أنه محاولة لتبنى أسلوب العلاج الأبيقورى والذى كان يعتمد بدرجة كبيرة على "التأمل" المنتظم أى على إعادة التفكير وتوضيح الإعلانات التسلطية الموجزة. على أن سينيكا كرواقى يطالب أيضاً بتمثل كل الأحكام فى نظام مترابط ؛ وهذا معناه أن الطرق التأملية يجب أن تحل محلها فى النهاية دراسة الأعمال الكاملة وتطوير أو تنمية الاستقلال العقلى لدى التلميذ أو المسترشد . وتتناول الدراسة بشكل مطول الرسالة (٨٤) التى تشجع القراءة الانتقائية والتى تتناقض بشكل واضح مع نصائح سينيكا الأخرى بشأن القراءة. وهنا تبين القراءة الدقيقة الثبات الضمنى لأراء سينيكا (م٣٣ :٣٩٢١) .

ـ دراسة باربارا . ت . جولد Barbara T.Gould وبولا أ . ميجنون Paula A.Mignone (١٩٩٤م) : العلاج بالقراءة : مدخل تكاملي إلى أدب الأطفال . تصف الدراسة عملية العلاج بالقراءة وتشجع المعلمين على استخدام مهاراتهم كمعلمين ومربين لمساعدة الأطفال على المشاركة والانخراط في القراءة التي تتعلق بنواحي الاهتمام كالمغامرات والرحلات أو حول أشكال الأدب كالقصة ، والشعر القصصي، والتمثيلية وغرس حب القراءة لدى الأطفال وإرشادهم إلى أفضل المواد القرائية وأكثرها مناسبة لمستواهم ، وتقترح خمس استراتيجيات للتنفيذ والتطبيق في حجرة الدراسة، و تقدم قائمة لمواد القراءة بصوت عال أو للقراءة المستقلة أو الجماعية أو الثنائية ، وتعالج الكتب موضوعات مثل الوفاة

والأسـرة والتفـاهم بـين الثقافـات ونمـو الشـخصية ، والرفاهيـة الاجتماعية، وحـياة المـترل (م٣٢: ١١–١٦) ٠

ـ دراسة كارين ديفيز Karen Davis وتيموثـي ولسـون Timothy Wilson(١٩٩٢م): مـن جامعـة أركانسـاس Arkansasعـن العـلاج بالقراءة وكتب الأطفال الفائزة بجوائـز حيـث أوضحـت أن العـلاج بـالقراءة هو عملية نمو نحو صحة انفعالية جيدة من خلال الأدب كوسـيلة فعالـة لذلـك يجب اختيار الكتب المنتقاة للعلاج بـالقراءة بعنايـة ، وإذا كـان لابـد للعـلاج بالقراءة أن يساعد الأطفال ويجعلهم يفكـرون ويسـألون أسـئلة ، فإنـه يجـب تعريفهم بالأدب الذي يوسـع ويـثري مدركـاتهم حـتى يعرفـوا أي الأسـئلة يسألون وأي الخيارات يختـارون عنـد مواجهـة الأزمـات ، إن قـراءة قصـة شخص آخر يمكـن أن تكـون مريحـة ، وهنـاك كتـب كثـيرة Newbery وكالديكوت Caldecott فازت بجوائـز وتحتـوي علـى موضوعـات عـلاج بالقراءة ، ويتطلـب العـلاج بـالقراءة أن يعـرف المعلمـون تلاميذهـم جيـداً ويفهمون حاجاتهم بعناية وإذا كان لابـد مـن حـدوث التعليـم النـاجح فـإن المعلمين الذين لديهم أدوات وحكمة لمعرفـة اسـتخدامها يمكـن أن يسـاعدوا ، في حل مشكلات المتعلمين ، إن العلاج بالقراءة هـو أحـد طـرق الوصـول إلى اضطراب الأطفال لتوضيـح القضايـا والمسـائل المسـببة للاضطـراب وبتقـديم مهارات بديلة نأمل أن تحـرك دافعيتـهم ليصبحـوا تلاميـذ وكبـار أصحـاء انفعالياً. وتقدم ملاحق الدراسـة جـدولاً يربـط (٢٥) كتابـاً بـ ٢٢ فئـة علاجية (مثل الكهولـة والطـلاق والتشـرد والفقـدان ، أو الوفـاة) (م٢٤: ١٦٤–١٧٩) ٠

ـ **وتحلـل دراسـة كـوني ت . شـليبنر Connie T . Schliebner (١٩٩٢م)** : من جامعة كلـورادو Colorado العـلاج بـالقراءة المرتبطـة بالثقافة: الوفاء بحاجات أطفال الأقليات ٠ لقد مثلـت الأقليـات العرقيـة تاريخيـاً في قاع النظام الاقتصادي والاجتماعي مما يعـرض أطفـال ومراهقـي الأقليـات لخطر الاضطرابـات النفسـية والمشـكلات السـلوكية ، ومـع زيـادة المجتمـع الإحصائي لشباب الأقليات يصبـح واضحـاً أن هنـاك حاجـة إلى مدخـلات تربوية وعلاجية ملائمة ثقافياً بالنسبة لهـذا المجتمـع، وغالبـاً مـا تمـارس أسـر الأقليات ضغوطاً قويـة علـى الأفـراد كـي لا يكشـفوا الأمـور الشـخصية للغرباء٠ وقد اقترح اعتبار العلاج بالقراءة مدخلاً تحديديـاً للعمـل مـع الأطفـال الذين قد يدركون " العلاج بالكلام " بأنـه مـهدئ، وعنـد اسـتخدام العـلاج بالقراءة مع مسترشدي الأقليات ، يلزم اختيـار الكتـب الملائمـة للثقافـة والـتي تعكس خبرات القارئ وتقدم نماذج تشجع التوحـد . إن تقـديم كتـب تعكـس رؤية الطفل للعالم والتراكيب الأسرية المتماثلة والبيئـات واللغـة المتماثلـة والـتي تصور التعصب العرقي سوف يساعد في تقـديم عـلاج بـالقراءة شـديد التـأثر بالثقافة ، ويمكن للمرشـد أن يسـتخدم العـلاج بـالقراءة في بيئـات فرديـة أو جماعية ، ويمكن للكتب أن تساعد الأطفال في التعـامل بنجـاح مـع كثـير مـن مشاكل الحياة ٠ ومـن خـلال العـلاج بـالقراءة ، يمكـن للقـراء أن يـروا أنفسهم على أنهم في صف واحد مـع الشـخصيات والمواقـف والخـبرات الـتي تعطيهم إحساساً بأنهم ليسوا بمفردهم وعليهم التخلـي عـن مشـاعرهم السـالبة وتبني استراتيجية مضادة أكـثر عقلانيـة وواقعيـة (م٦٥ : ١٣١ـ١٤٠) ٠

- دراسة برينـــاديت أ . بورجيـــس **Bernadette A , Borgese** (**١٩٨٥م**) : من جامعـة تمبـل Tample كفـاءة العـلاج القرائـي في تغيـير سلوكيات طلاب الصفوف الرابع والخامس والسادس تجاه الكبـار: الهـدف مـن هذه الدراسة تحديد ما إذا كان اسـتخدام طريقـة العـلاج القرائـي باسـتخدام أدب قصصي واقعي سوف يؤثر على سـلوك طـلاب المرحلـة الابتدائيـة نحـو الكبار شملت هذه الدراسـة عـدد (٦٧) طالبـاً وطالبـة تم توزيعـهم بطريقـة عشوائية إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة في كـل مرحلـة صفيـة، و لم يتـم إعطاء اختبار قبلي لكي لا يتم الكشف عن الهـدف الحقيقـي للدراسـة والـذي كان يعتقده التلاميذ أنه برنامج للحصـول علـى درجـات صفيـة إضافيـة في القراءة ، وفي غضون فترة ثلاثة أسـابيع أعطيـت المجموعـة التجريبيـة ثـلاث كتب قصصية لقراءهما تحتـوي علـى شـخصيات واقعيـة للكبـار وخصـائص المسنين بينما بينما المجموعة الضابطة أعطيـت ثـلاث قصـص لا تحتـوي علـى شخصيات للكبار، و لم يتـم مناقشـة الكتـب في أي مـن المجموعـات ، وبعـد انتهاء فترة المعالجـة الـتي اسـتمرت ثلاثـة أسـابيع كـانت وسـيلة قيـاس الاختلافات السلوكية هو مقيـاس توكمـان - لـورج Tukmen – Lorge لتقويم السلوك الذي تم انتهاجه واختباره من قبـل البـاحث لقيـاس الاتجاهـات نحو المسنين ومعرفة خصائصهم ، وتم تطبيق هذا المقيـاس علـى كـل طفـل في المجموعات التجريبية والضابطة في ختام الثلاثة أسـابيع مـدة الدراسـة ، ولقـد تم تحليل المعلومات المستقاة مـن المقيـاس السـلوكي بطريقـة مزدوجـة لتحليـل العوامل للتأكد من وجـود اختلافـات واضحـة إن وجـدت ، واسـتخدمت طريقة فردية لتحليل العامل لاختبار درجات اختبـار الفـهم بخصـوص العلاقـة

بين قدرة الفهم العالية والسلوك الإيجابي الأكـبر، لم تظـهر الدراسـة اختلافـات واضحة في السلوك بـين المجموعـات التجريبيـة و الضابطـة في اتجاهـاتهم نحـو المسنين و لم يكن هناك علاقة بين العلاج ومستوى الصـف ، وتحليـل اختبـارات الفهم كما أوضحت أن التلاميذ الذيـن أحـرزوا درجـات عاليـة في الفـهم لم يظهروا أي سلوكيات إيجابية نحو الكبار عن التلاميـذ الذيـن أحـرزوا درجـات أقـل (م ٧٨: ٦١٠)

ـ دراسـة وانـدا لويـز Wanda Louise(١٩٨٣م) : مـن جامعـة تورونتو Toronto في كندا لمعرفة مدى إمكانية تنمية مفـهوم الـذات بواسـطة العلاج القرائي : استكشفت الدراسة آثار برنـامج أدبي معـد كخطـة علاجيـة لتحسين مشاكل الأطفال المتعلقـة بمفـهوم الـذات ، وكـان الغـرض تحديـد التلاميذ ذوي مفهوم الذات المنخفض والكفـاءة القرائيـة المتوسـطة ودمجـهم في برنامج قرائي قائم على المبـادئ الخاصـة بـالعلاج القرائـي ووصـف عنـاصر البرنامج أثناء العمـل وملاحظـة وتحليـل التغـيرات في مفـهوم الـذات لـدى التلاميذ، وطُلب من مدرسـي الفصـول اسـتخدام وسـيلة قيـاس اجتمـاعي بفصولهم وكذلك استخدام مجموعة الإرشادات الموضوعـة لاختيـار أربـع بنـات من فصل بالصف الخامس ممن يحققون معدل متوسـط علـى الأقـل في عملـهم الأكاديمي للمشاركة في برنامج القراءة ، وعند تحديدهم يتـم إجـراء مقابلـة لهـم من قبل المعلم وبناءً عليه تكمل الفتيـات " مقيـاس السـلوك القرائـي " باتبـاع المبادئ الموثقة للعلاج القرائي ، وتم تحليل بعض الكتـب العامـة واختيـار ثـلاث عشرة منها للاستخدام في (٢٤) حصـة قـراءة بالإضافـة إلى اختيـار كتـاب واحد لكل فتاة تقرأه على حدة ولقد استنبطت طريقـة التعليمـات مـن مبـادئ

روجريان Rogerianحيث إن المعلم يقـــدم أقـــل توضيحـــات علـــى تعليقـــات الفتيات ويقوم أساساً على أنه ملاحـــــظ مشـــارك في إدارة حصـــص مناقشـــات القراءة والمقابلات ، ونقلت الأشرطة من أجـــل تحليـــل البيانـــات ، ومـــع نهايـــة الدراسة فإن ثلاثة من الأربع فتيات كـــان لديـــهن مفـــهوم ذات إيجـــابي متقـــدم كما هو موثق من تغـــير الدرجـــات علـــى مقيـــاس بيـــيرز/هـــاريس / Piers Harris· وجميع الفتيات صار لديهن سلوك إيجـــابي أكـــبر نحـــو القـــراءة كمـــا أوضحه مقياس إيستس Estes وجميع الفتيات اعترفن بتحســـــن الإحســـاس نحـــو الذات ، وكشفت التقارير الشفهية للفتيات أن لديـــهن أصدقـــاء أكـــثر مـــن ذي قبل ولاقين قبولاً أكثر من قرنائهن واحترامـــاً أكـــثر مـــن مدرســـيهن وتـــأكدت النتائج من تعليقات المدرسين من واقع الأشرطة المســـــجلة للمقـــابلات ودُعمـــت كذلك بواسطة بيانات الملاحظات التي جمعت خـــــلال فـــترة البرنـــامج وبـــالرغم من أن التقدم الأكاديمي لم يكن قضية الدراسة فقد كـــان مـــن المثـــير للانتبـــاه أن تلاحظ أنه بالإضافة إلى التغـــيرات الإيجابيـــة الملحوظـــة في التطـــور الشـــخصي فإن الأربع فتيات عينة الدراسة أحرزن مكتســـبات إيجابيـــة في أدائـــهن الأكـــاديمي كما هو موثق في شـــــهادات تقـــاريرهن (م٧٧ : ٦٦٩ــ٦٧٠) ·

ــ دراســـة فردريـــك آلـــين شـــــــرانك Fredrick Allen Schrank (١٩٨٠م) : من جامعة وسكنســـــن Wisconsin نتـــائج العـــلاج بـــالقراءة : تأثيرات القراءة الموجبة بالنسبة للتعليم والإرشاد والعـــــلاج· إن العـــلاج بـــالقراءة يعني القراءة الموجهة التي تساعد الأفراد في فـــــهم الـــذات والبيئـــة أوالتعلـــم مـــن الآخرين أو إيجاد حلول للمشاكل ، وهو يتكون مـــــن ثـــلاث عمليـــات أساســـية بـــين القـــراء والأدب : التوحـــد و تطـــهير العواطـــف (التنفيـــس) والفـــهم ،

ونظمت هذه الدراسة لـ (١) التعرف على وجمع كل الدراسات المقررة التي اختبرت فعالية العلاج بالقراءة ، (٢) تقديم مراجعة تقويمية للدراسات ، (٣) تقديم مقياس كلي للفعالية عن طريق استخدام أسلوب التحليل البعدي الإحصائي ، (٤) تقديم تصنيف فئوي واستعراض للنتائج باستخدام طريقة الاقتراع أو التصويت، و(٥) تلخيص وتوليد مضامين للبحوث والممارسات المستقبلية .

لقد تمت دراسة فعالية العلاج بالقراءة في المراحل الابتدائية والمتوسطة والعالية ؛ والجامعات ؛ وبرامج إعداد المرشدين ؛ وعيادات إرشاد الزوجين والأسرة ؛ وبيئات ومواقع الطب النفسي ؛ والمؤسسات الإصلاحية ، وتمت دراسة تأثير العلاج بالقراءة على التحصيل الدراسي ، وتغيرات الاتجاهات ، والتغيرات السلوكية ، وخفض الخوف ، والوفاق بين الزوجين ، ومفاهيم ، ونمو الذات ، وتحسن العلاج ، وتساعد هذه المراجعة البحثية الرأي القائل أن الأفراد يتأثرون بما يقرأون ، وأن العلاج بالقراءة طريقة فعّالة لتوجيه القراءة للتأثير على الأفراد ، و في كل المستويات العمرية ، ولكنه أكثر فعالية بالنسبة لبعض حاجات النمو وعمليات التعلم أو المشاكل أكثر من غيرها ، والمناقشة في الغالب تزيد القراءة الموجهة ، وجنس الفرد ليس عاملاً مؤثراً في فعالية العلاج بالقراءة ، وتم توليد عدة مضامين للتطبيق ، فقد نستخدم العلاج بالقراءة في المدارس كأساس أو مكمل لبرامج التوجيه والإرشاد ، وقد يستخدم العلاج بالقراءة بواسطة المرشدين والمعالجين في عملهم مع الأفراد والمجموعات ، على أن هناك مشاكل خاصة ينبغي أن يكون ممارسو العلاج بالقراءة شديدي الحساسية إزاءها (م٦٦ : ١٩٥٩) .

نتائج وتوصيات الدراسات السابقة توضح استخدام المـــوروث الشـعبي وثقافـة المجتمع يمكن أن يكون مفيداً حتى خارج سياق العلاج بـــالقراءة وتوفـير الكتـب الجذابة يعد في حد ذاته نوعاً من الإثارة القوية الدافعة للقـــراءة ، وأكـدت علـى أهمية الأدب المســرحي ٠

خامساً:الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة باستخدام المداخل العلاجية:

ويمثل هذا المحور في:

ــ دراسة ســعيد بــن عبــدالله والســيد إبراهيــم الســمادوني (١٩٩٧م) : للتحقق من فاعلية التدخل السلوكي المعرفي لخفــض الاندفاعيــة لــدى الأطفــال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة وقـــد تكونــت عينــة الدراســة مــن (١٠) أطفال قابلين للتعلم تتراوح أعمارهم بــين (١١ــ ١٥) ســنة وقــد تم توزيــع أفراد العينة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر والاندفاعيـــة والذكــاء طبــق علــى المجموعة التجريبية برنامج تدريبي يحتوي علـــى أنشــطة متنوعــة تنفــذ بصــورة فردية تضمنت مجموعة من الصور المطلوب تلوينها والخطـــوط المطلــوب نســخها ومجموعة صور الأشــكال المتطابقــة والمكعبــات الخشــبية والمســائل الحســابية وموضوعات قرائية من تخصــص المغــامرات والأدب الــذي يعــالج المشــكلات بطرق متنوعة تناسب أطفال معاهد التربية الفكريـــة وتهــدف إلى تعليــم كيفيــة التوقف والتفكير قبل إصدار أي استجابة و المساعدة علــى ابتكــار مجموعــة مــن الاستجابات كحلول للمشكلات التي يقع فيها الطفـــل المندفــع وتعليمــه كيفيــة انتقاد ومحو الخطأ والتحرك بدقة وعلــى نحــو أفضــل وضبــط ذاتــه باســتخدام التعليمات التي يوجهـــها للــذات وباســتخدام قائمــة كونــرز لتقديــر ســلوك

الطفل Conner's Behavior Rating Scale – BRS ، الصورة أ ، واختبار تجانس الأشكال للأطفال المتخلفين عقلياً إعداد دبيس والسمادوني ، توصلت الدراسة إلى وجود فروق عند مستوى دلالة ٠.٠٥ في الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى وجود انخفاض في السلوك الاندفاعي لدى أطفال العينة التجريبية كما انخفض متوسط عدد الأخطاء على اختبار تجانس الأشكال بينما ارتفع متوسط الزمن المستغرق في صور الاستجابة (زمن الرجع) ومن الناحية العملية فإن برنامج الضبط الذاتي عن طريق التعليمات اللفظية للذات كان أكثر فعالية وكفاءة في إحداث تغيير إيجابي في أداء الأطفال على أنشطة حل المشكلات (م٥: ١٢٧–١٨٣) .

— دراسة وليم ج. ماستين وآخرون William G. Masten, et. Al. (١٩٩٦م): العلاج السلوكى لحالة طفل أبكم انتقائى. تصف دراسة الحالة هذه طفلا أمريكيا من أصل مكسيكى لم يكن عند بداية تحويله يستطيع التحدث إلى الرفاق أو المعلمين فى المدرسة. واستخدمت طرق العلاج تشكيل وتعزيز الكلام فى جلسات العلاج. وتضمنت الجلسات الأخصائى النفسى، ومعلم الفصل، وأفضل صديق لدى الطفل والأخصائى النفسى Psychologist ، ومجموعة مهارات تأكيد الذات ، ومجموعة لتعليم القراءة وأوضحت الدراسة أن العلاج بالقراءة يمكن أن يضع الشخص حيث ينبغي أن يكون مالم تكن صورة الشخصية قد شوهت وحرمت من النمو ، وأشارت إلى أن استخدام العلاج القرائي يفيد في مجالات الطب الوقائي

ومجموعات المساعدة الذاتية و المرضى باختلال الأعصاب الذيـــن لديــهم دافعيــة ذاتية وأقرباء المرضى والمصــابين المتمــاثلين للشــفاء (م ٤٥ : ٢١٠ ــ ٢٣٩)

ــ دراســة ديبــورا إيــف جرايســون Deborah Eve Grayson (١٩٩٥م): جسر الأمــل: اســتخدام العــلاج بــالفنون الإبداعيــة فى العــلاج الجماعى للأشخاص المصــابين بــالإيدز AIDZ وفــيروس الالتــهاب الكبــدى الوبائى HIV، تصف الدراسة استخدام الفنون الإبداعيــــة كأســاليب علاجيــة فى العلاج الجماعى للأشخاص ، المصابين بــالإيدز وفــيروس الالتــهاب الكبــدى الوبائى. وتعطــى اهتمامــا خاصــا بكتابــة الشــعر و القــــصص القصــيرة و المذكرات والسيرة الذاتية وإنشاء أعمــــال مكتوبــة والأســاليب الفنيــة فى ورش العمل الخاصة "بالصداقة الحميمــــة"كوســيلة للمشــاركة والانهمــاك في أعمــال مشتركة تتيح الفرصة لتكويــن العلاقــات الاجتماعيــة عــن طريــق الخلفيــات المتشابهة المشتركة وتخفيف أثر الضغوط وتنبه الدراسة بضــــرورة أن يعــالج القــراء كجماعات مع مراعاة أن المبدأ العــام في الإرشــاد القرائــي هــو التحقــق مــن اهتمامات القارئ الفــرد بالإضافــة إلى اســتخدام أســلوب الدرامــا النفســية Psychodrama(م٣٤: ١٢٣ــ ١٣٣)٠

ــ دراسة كيونج – وون جيـــون Kyung – Won Jeon (١٩٩٢م): العــــلاج بالقراءة للأطفال الموهوبين : تقدم هــذه الدراســة العــلاج بــالقراءة كطريقة للوقاية من أو علاج مشــــاكل الأطفــال الموهوبــين و تنميــة تفكــيرهم واهتماماتهم وتعلم الاستخدام المثمر للمواد القرائيــة ، وتصــف مراحــل العــلاج بالقراءة وتدرس من الذي يستفيد من العلاج بالقراءة وتناقش الطـــرق الــتي بهــا

يمكن للعلاج بالقراءة أن يفيد التلاميذ الموهوبين وتقـدم عرضـا عامـا لخطـوات تنفيذ برنامج عـلاج بـالقراءة (م ٤٣ : ١٦ــ١٩) .

ــ **دراسة لورا ج . كوهـين Laura J. Cohen (١٩٨٩م)** : القـراءة كظاهرة عملية جماعية : إطار نظري للعلاج بـالقراءة . تقـدم الدراسـة إطـارا موحـدا للعـلاج بـالقراءة مبنيـا علـى نمـوذج الباحثـة كـارولين شـرودز Caroline Shrodes بجامعة كاليفورنيا للعلاج بـالقراءة والعوامـل العلاجيـة في العلاج الجماعي . وتستخلص مضامين بحثيـة وتطبيقيـة لكـل مـن العـلاج الفردي والجماعي باعتباره علاج يقوم على برنـامج فيـه احتـواء ذاتي ومتكـامل التركيب لأنشطة مختلفة تعتمـد علـى الخـبرة المشـتركة والمناقشـة الجماعيـة وبصرف النظر عما إذا كان المعالج يختـار المدخـل الفـردي أو الجمـاعي فـإن الإجراءات الأساسية للعـلاج بـالقراءة تتمثـل في إعطـاء دافعيـة للمريـض أو المسترشد باستخدام أنشطة تمهيدية ، وإعطـاء وقـت مناسـب لقـراءة المـادة والسماح بوقت للتأمل والتفكير والمناقشـة باسـتخدام أسـئلة تقـود إلى تجميـع وتحليل وتطبيق وتقييم هذه المعلومات بواسطة المعالج والتقييـم الـذاتي مـن قبـل المريـض (م٢٢: ٧٣ــ٨٣) .

ــ **دراسـة نورمـان ر . بولمـان Norman R . Bohlmann (١٩٨٦م)**: من جامعة أكـرن Akron اسـتخدام العـلاج بـالقراءة لزيـادة مستويات قبول الذات وتحقيق الذات لدى العدائـين : تمثلـت المشـكلة الخاصـة للبحث في محاولة زيادة مستويات قبـول الـذات Self- acceptance وتحقيـق الـذات Self – actualization لـدى العدائـين ، وكـانت المعالجـة المستخدمـة هي العلاج بالقراءة المبني على مبـادئ العـلاج العقـلاني الانفعـالي

Rational-emotive therapy والـتي منـها أن أفكـار الإنسـان غـير المنطقية وغير العقلانية هي حجر الزاوية في الاضطرابـات العصابيـة وأن العـلاج العقلاني يستخدم مجموعة متنوعة من الأساليب الإدراكيـة والإنسـان مخلـوق لـه أهداف ويحدث أحيانا أن يقوم الإنسان بسلوك انهزامـي يعطـل تحقيـق أهدافـه، ولاحظ الباحث أيضا كيف أن الدراسـة يمكنـها أن تسـهم ببعـض التوضيـح للخلط أو الالتباس المتفشي حاليا في مجال بحـوث مفـهوم الـذات . وتكونـت الطريقة من تجنيد عدائـين مـن نـادي محلـي للجـري أو العـدو ثم فرزهـم وتصفيتهم للتعرف على العدائين الذيـن كـانت لديـهم مسـتويات قبـول ذات منخفضة ومستويات تقدير ذات عالية نسبيا، وضمـت الدراسـة (٥٠) عـداء ، وأعطى للمفحوصين في المجموعة التجريبيـة (١٢) درسـا في العـلاج بـالقراءة على مدار (٦) أسـابيع ، وأجـرى الاختبـار البعـدي باسـتخدام اسـتبيان التوجـه الشـخصي Personal Orientation Inventory (شوسـتروم Shostrom، ١٩٦٦) ومقيـاس تقديـر الـذات Self -Esteem Scale وأجريت مقارنات بين المجموعة التجريبية والمجموعـة الضابطـة علـى المتغـيرات المعيارية لمستويات تقدير الـذات وميـول الـذات وتحقيـق الـذات ووجـد أن المجموعة التجريبية حققت تحسنا دالا في مسـتوى قبولهـا للـذات ، ووجـد أن المقارنات الأخرى غير دالة ، وكانت مضامين هـذه الدراسـة عديـدة منـها أن الشفاء هو تنمية الوعي العقلاني فهؤلاء الذين يعطون المواقـف أكـثر أو أقـل ممـا تستحق يقودهم ذلك إلى الشعور بالعجز وأن إصرارهـم علـى مـا يتصورونـه من نتائج تترتب على الإخفاق تقود إلى التوتـر والقلـق ممـا يـترتب عليـه أداء أضعف أو أدنى من الممكن أن يكون ، فحقيقـة أنـه يمكـن مسـاعدة بعـض

العدائين لتحقيق مستوى أعلى لقبول الذات لوحظت كبيانات ذات قيمة بالنسبة لكل من العدائين والباحثين (م١٦ : ٢١٩١) .

— **دراسة فيليس ديستوركو Phyllis Disturco** (**١٩٨٤م**) : من جامعة نيوجرسي New Jersey كمحاولة لمعرفة تأثير العلاج بالقراءة على النمو الشخصي والاجتماعي لتلاميذ الصف الثاني ، وطبق على التلاميذ اختبار كاليفورنيا للشخصية ، السلسلة الأولية ، كاختبار قبلي ، ثم قرأ لهم من كتب مختارة على أساس نقطة الضعف التي أظهرها الأطفال في الاختبار . وتمت قراءة الكتب للأطفال كل يوم لمدة ١٢ أسبوعا ، وتلي كل جلسة قراءة تخللتها مناقشة جماعية ، وطبق اختبار كاليفورنيا للشخصية كاختبار بعدي في الأسبوع الثالث عشر ، وأشارت النتائج إلى أن العلاج بالقراءة كانت له تأثيرات موجبة دالة على النمو الشخصي والاجتماعي للمفحوصين وأشارت الدراسة إلى أن المنظور المتطور للعلاج يقتضي التخطيط المشترك بين المسترشد والمعالج . وملحق بالدراسة قائمة بالكتب المستخدمة في جلسات العلاج بالقراءة (م٢٥ : ٥٢-٦١) .

— **تعنونت دراسة وليم . ر . ميللر William R . Miller** (**١٩٨٢م**): العلاج بدون معالجين : البحوث التي أجريت حديثا عن العلاج بالقراءة وغيره من العلاجات أوضحت أنه يمكن استخدام برامج مساعدة الذات لتحل محل أو تكمل العلاج الرسمي أو الأساسي ولكن تم التقليل من شأن فعاليتها ، ولاختبار فعالية العلاج بالقراءة في علاج المتعاطين للمخدرات الذين يمثلون مشكلة ، أجريت ٦ دراسات على مدار ٧سنوات (١٩٧٥— ١٩٨٢) تقارن مداخل العلاج المختلفة ، وأظهرت

البيانات أنه بالنسبة لمسترشدي العـــلاج بـــالقراءة الذيـــن لم يتلقـــوا أي شـــيء سوى دليل مســـاعدة ذاتي وتقييـــم أولي وبطاقـــات ملاحظـــة الـــذات ، بلغـــت معدلات التحسن الكلية ٧٨٪ عند الانتـــهاء ، و٨٠٪ عنـــد المتابعـــة لمـــدة ٣ــ٦ أشهر ، و٧٣٪ بعد مرور ٢٤شـــــهرا ، وبالنســـبة لكـــل المسترشـــدين الذيـــن تم علاجهم بواسطة كل الطرق الأخرى ، بلغـــت المعـــدلات المنـــاظرة ٧٣٪ عنـــد الانتهاء ، و٧٦٪ عند المتابعة لمدة ٣ــ٦ شـــــهور ، و٦٧٪ بعـــد ٢٤شـــهرا ، و لا يمكن إرجاع معدل نجاح العلاج بـــــالقراءة إلى الســـعي لاســـتخدام المزيـــد مـــن العلاج . ولكن تدل النتائج على أن العـــلاج بـــالقراءة يمكنـــه أن يوفـــر ظروفـــا هامة للتغيير وذلك بتقـــديم معلومـــات لعمليـــة التـــأمل ، والأســـاليب الدافعيـــة لمساعدة الأفراد في الوصول إلى قرار ، والاستراتيجيات الخاصـــة للتغيـــير النشـــط، ومن المحتمل أن يكون استخدام مســـاعدة الـــذات كمكمـــل مفيـــد في مرحلـــة مواصلة عملية التغيـــير أيضـــا (م٤٩: ١٢٦ــ١٢٩) .

ــ **دراسة موريس فـــان Morris Vann** (**١٩٨٣م**) : مـــن جامعـــة وايـــن Wayne عن فاعلية العلاج بالقراءة علـــى الصحـــة النفســـية لتلاميـــذ المرحلـــة الابتدائية الذين يعانون من ضياع أو إهمـــال نـــاتج عـــن طـــلاق أو انفصـــال أو موت أو عدم عمل الآباء (عطالة الأبويـــن) ، وينصـــب محـــور اهتمـــام هـــذه الدراسة على الآثار الناتجة عن العلاج بالقراءة علـــى الصحـــة النفســـية لمجموعـــة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، تم اختيـــار ثـــلاث مـــدارس ابتدائيـــة تســـير علـــى النظام المدرسي العام ، وتم اختيار أربع مجموعـــات مـــن التلاميـــذ الذيـــن يبـــدو عليهم الضياع والإهمال بطريقة عشوائية من فصول الصف الرابـــع وفصلـــين مـــن فصول الصف الخامس وفقا للمتغيرات الأربعة ، وحـــدد فصـــل لكـــل مجموعـــة

من هذه المجموعات وبلغ حجم العينة (٣١٢) تلميذا . طبقت أربع طرق من طرق العلاج لهذه المجموعات وهي (١- طريقة العلاج بالقراءة ، ٢- العلاج بالقراءة مع النقاش ، ٣- العلاج بالقراءة مع الإرشاد والتوجيه، ٤- العلاج بالقراءة مع الرقابة والضبط) .

تم اختبار التلاميذ قبليا وبعديا باختبار كاليفورنيا للشخصية California Test of Personality نموذج(AA)، ثم استخدم اختبار (ت) للمتوسطات المرتبطة لمقارنة المجموعات قبل بداية الدراسة كما تم استخدام اختبار(ت) وتحليل التباين لمعرفة أثر العلاج الجماعي. وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

ــ أظهرت المجموعة الأولى ــ مجموعة العلاج بالقراءة فقط ــ دلالة إحصائية أعلى من بقية المجموعات في التوافق الشخصي والتوافق العام ، ولكن ليس في التوافق الاجتماعي .

ــ أظهرت مجموعتي العلاج بالقراءة مع النقاش والعلاج بالقراءة مع الإرشاد دلالة إحصائية أعلى من بقية المجموعات في الاختبار البعدي في التوافق الشخصي والاجتماعي والتوافق العام .

وعند مقارنة المجموعات أيضا وجد أن مجموعة العلاج بالقراءة مع النقاش لها دلالة إحصائية أعلى من مجموعة العلاج بالقراءة في التوافق الاجتماعي والشخصي والتوافق العام ، ومجموعة العلاج بالقراءة مع التوجيه والإرشاد لها دلالة إحصائية أعلى من مجموعة العلاج بالقراءة مع النقاش في التوافق الاجتماعي وليس في التوافق الشخصي والتوافق العام ،كما وجد أن

متغيري الجنس والصف ليس لهما دلالة إحصائية من حيث الأثـــر علـــى العـــلاج بالقراءة أو العلاج بالقراءة مـــع الإرشـــاد (م ٥٠ :٦٧٦)

ــ **دراسة هيلين الـــزر Helen Eleser** (**١٩٨٢م**) : تمثـــل الدراســـة تجربـــة مستشفى دينفر بماساشوستس بأمريكـــا لبرنـــامج مكتبـــات يتضمـــن اســـتخدم العلاج بالقراءة من خلال أمين مكتبة متفـــرغ ومعـــالج نفســـي وتولـــت الباحثـــة الإشراف على مكتبات المرضـــى وحرصـــت الدراســـة علـــى أن تكـــون المـــواد القرائية قصيرة ومعبرة وأن تكـــون الجماعـــات العلاجيـــة متجانســـة ومتشـــابهة ، والاجتماعات أو الجلسات في مكتبة المستشفى وليس في أجنحـــة المرضـــى الـــتي نالت استحسان واستجابة المرضى لجو المكتبة وتمثلت عينـــة الدراســـة في ثـــلاث جماعات للعلاج بالقـــراءة هي مرضى الشـــيزوفرينيا ، وحـــالات الشـــيخوخة ، والمراهقون وكل جماعة تتكون من خمســـة إلى ثمانيـــة مرضـــى مـــن الجنســـين ، وتلتقي الجماعات العلاجية بواقع مرتين أســـبوعيا ويســـتغرق الاجتمـــاع حـــوالي ساعة ٠ بالنسبة لمرضى الشيزوفرينيا استخدم السير و الـــتراجم الذاتيـــة والدرامـــا النفسية ، أما في جماعة المسنين فكـــانت اللمســـات الحانيـــة كالســـلام بـــاليد أو القبض على الذراع وسيلة أساســـية للاتصـــال أمـــا الموســـيقى والاســـتماع إلى الكتب تكون مفيدة للدخول في النوم ومن أفضـــل مـــواد العـــلاج الكتـــبي هـــو رواية القصص وإنشاد الشعر من قبل المعالج ، في حين أن جماعـــة المراهقـــين فقـــد أظهرت النتائج نزوعهم للعـــدوان والتمـــرد علـــى الســـلطة وعـــدم الانصيـــاع للجماعة ولكن الخاصية المشتركة بينهم هـــي الإقبـــال علـــى الموســـيقى لذلـــك اختيرت كمدخل علاجـــي وموضوعـــا للمناقشـــة (م٢٧: ٦٤٧ــ٦٥٩) ٠

ـــ دراسة مــارك شــافنر ســادلر Mark Shaffner Sadler (١٩٨٣م):

من جامعة أوكلاهوما Oklahoma تأثــيرات العــلاج بــالقراءة علــى نســيان أسماء الأشياء والرضا عن الحياة لدى المسنين : أجريــــت هــذه الدراســة لمقارنــة تأثيرات العلاج بالقراءة والمناقشة الجماعيــة عنــد اســتخدامهما لتقليــل نســيان أسماء الأشياء وزيادة الرضا عن الحياة لدى المســنين ، وتكونــت عينــة الدراســة من ٣٦ شخصا مسنا من ثلاثـــة مراكــز للمواطنــين كبــار الســن في منطقــة حضرية بأوكلاهوما ، وعملت الأولى كمجموعــة ضابطــة لم تتلــق أي معالجــة، وتلقت مجموعة أخرى علاجا بالقراءة فقط ، وتلقــت المجموعــة الثالثــة علاجــا بالقراءة و٩ جلسات مناقشة جماعية تتعلق بالكتب التي تمــت قراءتهــا ، وطبقــت على كل المجموعات الثلاثة مقاييس لقياس نســيان أسمــاء الأشــياء والرضــا عــن الحياة على أساس جدول زمني قبلــي وبعــدي .

ودلت نتائج الدراسة علــى أن العــلاج بــالقراءة فعــال بالنســبة لزيــادة مستوى الرضا عن الحياة ولكنه أكــثر فعاليــة عندمــا يســتخدم متحــدا مــع المناقشة الجماعية ، ولم يظهر العلاج بــالقراءة أو المناقشــة الجماعيــة أي تقــدم بخصوص نسيان أسماء الأشياء ، وأظهرت المجموعــة الضابطــة الــتي لم تتلــق أيــة معالجة انخفاضا دالا بالنسبة لنسيان أسماء الأشــياء وزيــادة دالــة في الرضــا عــن الحياة ، ولكن لم يتم الاحتفاظ بــأي منــهما بمــرور الوقــت ، وتم الاحتفــاظ بالفروق الدالة بالنسبة للعلاج بــالقراءة والمناقشــة الجماعيــة بمــرور الوقــت ، وتشير النتائج إلى أن المناقشة الجماعية تعزز ما يتم تعلمــه مــن خــلال القــراءة وتنمي التغيرات الأسرع والأكثر تأثيرا وتجعل الفــرد أكــثر قابليــة ، ويبــدو أن

الرضا عن الحياة أكثر قابلية للتغيير في حين أن نسيان أسماء الأشياء أقل قابلية للتغيير أثناء فترة علاج قصيرة (م٦٢: ٢٦١٠—٢٦١١) .

— دراسة نانسي بون كاتفورث Nancy Bohne Cutforth (١٩٨٠م) : من جامعة الينوس Illinois الجنوبية تأثير العلاج الجماعي بالقراءة Group Bibliotherapy في تقليل قلق الأطفال في الصفوف الأول والثاني والثالث ، وتمثل جانب إضافي للدراسة في تحديد ما إذا كان العلاج بالقراءة أكثر فعالية في مستوى فرقة دراسية أو مستوى جنسي أو عمري معين داخل فرقة دراسية ، وتمثل الهدف من دراسة العلاج الجماعي بالقراءة في محاولة جاهدة لتقديم بحوث عملية تساعد المعلمين والمربين في تخطيط طرق أكثر فعالية لمساعدة نمو أفراد أصحاء نفسيا في فصولهم ، واستخدمت في الدراسة ثلاثة مدارس مع اشتراك كل تلاميذ الصفوف الأول والثاني والثالث بكل مدرسة ، واحتوت العينة الكلية على (٢٩٥) فردا في فصولهم ، وسميت المدارس بالمجموعة الضابطة الأولى والمجموعة الضابطة الثانية والمجموعة التجريبية ، ووزعت المعالجات عشوائيا على المجموعات ، و لم تتلق المجموعة الضابطة الأولى أية معالجة تجريبية (لم تتلق أية قراءة للكتب بواسطة الباحث) ، في حين تلقت المجموعة الضابطة الثانية معالجة لم يستخدم فيها العلاج بالقراءة. وتضمنت المعالجة قيام الباحث بقراءة كتب غير مصنفة ككتب علاج بالقراءة للتلاميذ مرتين أسبوعيا لمدة (٥) أسابيع متعاقبة ، وتلقت المجموعة التجريبية معالجة علاج بالقراءة ، وتضمنت المعالجة قيام الباحث بقراءة كتب مصنفة ككتب علاج بالقراءة للتلاميذ مرتين أسبوعيا لمدة (٥) أسابيع متعاقبة ، وطبق اختبار قبلي على كل الأطفال

المشاركين في الدراسة، وكانت الأداة المستخدمة هـي مقيـاس ساراسـون للقلـق العـام للأطفـال Sarason's General Anxiety Scale for Children، وخلال الأسابيع الخمسـة الـتي تلـت الاختبـار القبلـي أعطيـت المعالجة للمجموعة الضابطة الثانية والمجموعة التجريبيـة ، وقرئـت لكـل مجموعـة ثلاثة كتب ملائمة بواسطة الباحث لمدة ١٠ جلسات ، وبعـد الفـترة التجريبيـة التي بلغت ٥ أسابيع مباشرة ، طبق اختبار بعـدي (مقيـاس ساراسـون للقلـق العام للأطفال) على كل الأطفال ، ولاختبـار الفـروض الـتي تمـت صياغتـها استخدم تحليل تبـاين تلازمـي ، وتم حسـاب التحليـلات الإحصائيـة علـى درجات الاختبار البعدي التي تم ضبطها من أجـل الأداء علـى الاختبـار القبلـي، وعند مقارنة درجات الاختبار البعدي، وجدت فـروق دالـة بـين المجموعـات عند تحليلها على أساس المعالجة والجنس ، و لم تكـن هنـاك أيـة فـروق دالـة على أساس الفرقة الدراسـية أو العمـر داخـل الفرقـة الدراسـية ، ووجـد أن المعالجات تختلـف اختلافـا دالا في الصفـوف الأول والثـاني والثـالث بالنسـبة للذكور ولكن ليس بالنسبة للإنـاث ، وفي كـل الحـالات ، باسـتثناء إنـاث الصف الثالث أحرزت المجموعة التجريبية الـتي تلقـت معالجـة عـلاج بـالقراءة درجات قلق أقل من مجموعتي المعالجة الأخرين، وتوضـح الدراسـة أن البيانـات التي تم الحصول عليها تساند البيان التـالي :" إن قـراءة كتـب عـلاج بـالقراءة للبنين في الصفوف الأول والثـاني والثـالث تقلـل قلقـهم " ، وتمثلـت بعـض التوصيات التي قدمت للبحوث المستقبلية في أنـه : (١) ينبغـي إعـادة الدراسـة مع عينات أخرى وفي مناطق جغرافية أخرى لتحديـد مـا إذا كـانت الاتجاهـات التي تم الكشف عنها في الدراسة تمـيز أو لا تمـيز عينـة أكـبر بكثـير ، (٢)

ينبغي إجراء دراسة مماثلة باستخدام أطفال من طبقـــات اجتماعيـــة ــ اقتصاديـــة مختلفة وأعراق مختلفة وجماعات ثنائية اللغـــة ، وقـــدرة عقليـــة مختلفـــة ، وأطفـــال غير عاديين يعانون من إعاقـــات مختلفـــة (م٢٣ : ٢١٩١) ٠

ــ دراسة بـــيرنس ج. ســـالوب Bernice J. Salup وروبـــرت ج. زابـــو Robert J. Szabo (١٩٧٨م): مـــــن جامعـــــة بنســـــلفانيا Pennsylvania العلاج بـــالقراءة: عـــرض عـــام. إن العـــلاج بـــالقراءة – أي الإرشاد إلى حل المشاكل الشخصية مـــن خـــلال القـــــراءة المختـــارة أو المنتقـــاة وتقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ المسترشد ببعض العبـــــارات الـــتي توجـــه للذات ففيها يحدث العلاج القرائـــي الســـلوك التوافقـــي أو يزيـــد مـــن احتمـــال حدوثه وفيه يتعلم المسترشد كيف يراقب سلوكه وكيف يقـــارن بـــين مـــا يقـــوم به والمفـــروض أن يؤديـــه وللعـــلاج بـــالقراءة اســـتخدامات طبيـــة واجتماعيـــة وتربوية. فالمكتبات القديمة تحمل نقوشا تـــدل علـــى الاعـــتراف بقيمـــة العـــلاج بالقراءة. وفي القرن التاسع عشـــــر اســـتخدم رجـــال الطـــب والتربيـــة العـــلاج بالقراءة فى العمل مع عدد من المشـــاكل، علـــى أن العـــلاج بـــالقراءة يمكـــن أن يكون معينا كبيرا كـــــإجراء وقـــائى وفى حـــل المشـــاكل الشـــخصية والتوافـــق الاجتماعى، إلا أن هناك عـــــددا مـــن مقـــررات العـــلاج بـــالقراءة يـــدرس فى الجامعات بالولايات المتحدة وقد حددت الدراســـــة الموضوعـــات ذات الأهميـــة في منهج المعالجة بالقراءة على النحـــو التـــالي : المظـــهر الشـــخصي ، العلاقـــة مـــع العائلة ، العلاقـــة مـــع الأقـــران ، العلاقـــة مـــع الجنـــس الآخـــر ، الـــزواج ، الشيخوخة وأشارت إلى أن طبيعة دورات المعالجة القرائيـــــة تناســـب : المعلمـــون ، أمناء المكتبـــات ، الإخصـــائيون الاجتمـــاعيون ، الإخصـــائيون النفســـيون ،

الأطباء ، المعالجون ، المرشدون . وعند تصميم مقـــرر عـــلاج بـــالقراءة يجـــب أن نقرر أولا ما إذا كان المقرر ينبغى توسيعه ليشمل مهنيين آخريـــن لديـــهم المعرفـــة اللازمة بالكتب وعلم النفس ، إن مقرر العلاج بـــالقراءة ينبغـــى أن يتبـــع مبـــادئ معينة: مثل تطوير الجوانب النظرية وظيفيـــا، ويجـــب علـــى الممـــارس أن ينمـــى خبراته بالأدب الموصى به وبطرق استخدام أســـاليب الإيحـــاء والإقنـــاع ، حـــتى يمكن للمسترشد أن يتعلم كيف يفكر بعقلانية ويقـــوم أفكـــاره الســـلبية ويجـــب أن تلي قراءة الأدب مناقشة محتوياته، ويجـــب إدراك أن العـــلاج بـــالقراءة ليـــس دواء سحريا أو بديلا لأساليب العـــلاج الجيـــدة الأخـــرى واقـــترحت الدراســـة منهجا للقـــراءة العلاجيـــة يتضمـــن : ١- التعريـــف بـــالقراءة العلاجيـــة طبيـــا واجتماعيا وتربويا ، ٢- نبذة تاريخية عن العلاج بـــالقراءة ، ٣- أهميـــة القـــراءة العلاجية ، ٤- المـــؤهلات الأكاديميـــة والشـــخصية للمعـــالج ، ٥- تفســـير لخمس حالات على الأقل ، ٦- التطبيقـــات العلاجيـــة للمعالجـــة بـــالقراءة ، ٧- أسس ممـــارسة القراءة الـــعلاجية ، ٨- دراســـات بحثيـــة ، ٩- التأثـــيرات الجانبيـــة والمشـــاكل المرتبطـــة ، ١٠- تحديـــد موضوعـــات قرائيـــة جديـــدة، ١١- تطبيقات عمليـــة فرديـــة أو مـــن خـــلال مجموعـــات علاجيـــة (م٦٤ : ١ـــ١٩)

ـــ دراســـة ريـــنى ن. فولـــر وآخريـــن.Renee N. Fuller, et. Al (**١٩٧٥م**): عن القراءة كعـــلاج لـــدى المرضـــى ذوى حـــالات نقـــص نســـبة الذكاء، حيث تقرر الدراسة نتائج نظـــام قـــراءة "الكـــرة - العصـــي - الطـــائر" المستخدم مع الأشخاص المتخلفـــين عقليـــا المودعـــين فى المؤسســـات ويظـــهرون عصيانا وتمردا في كثـــير مـــن المواقـــف ممـــا يؤثـــر في قدرتهـــم علـــى التفـــاعل

الاجتماعي. وتقريبا كل المتضمنين فى هذا البرنامج بلغوا درجة ما من الفهم القرائى. كما نتج عن ذلك أيضا سلوك اجتماعى مقبول وأثبتت الدراسة وجود علاقة وثيقة بين استخدام الرموز اللغوية المكتوبة وفهمها والتعامل معها وبين التحصيل في اختبارات الذكاء ، وهذا يعني أن القراءة تساعد على تفتح القدرات العقلية المختلفة لكونها عملية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه ، وفهم المعاني والربط بين الخبرة الشخصية وهذه المعاني وأوصت الدراسة إلى جانب استخدام القراءة كنشاط أن يكون هناك " رفاق أذكياء " للقراءة للمسترشدين كنماذج علاجية من ناحية ويشجعونهم على القراءة وتذكر المقاطع من ناحية أخرى (م٢٩: ١٧ـ١٩).

نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في مجال العلاج بالقراءة تبين أن الاتجاهات الحديثة تستعين بعدد من الأساليب السلوكية والمعرفية والانفعالية كالتعزيز الذاتي والاسترخاء ، وكذلك التحليل المنطقي للأفكار الخاطئة و المعتقدات غير العقلانية والمناقشة لتفنيد هذه الأفكار ودحضها علاوة على استخدام أسلوب المرح والدعابة والنمذجة السلوكية كمساعدة للمريض لأن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تعكر صفو حياته وبينت نتائج الدراسات الاعتماد على المداخل الفردية مع بعض الأفراد الذين يشعرون بحرية أكثر للتعبير عن أنفسهم في موقف فردي إذ يكون للتعليمات اللفظية للذات فعالية أكثر في إحداث تغيير إيجابي في الأداء على أنشطة حل المشكلات، في حين أن اعتماد المداخل الجماعية يسمح للأفراد أو الأعضاء بالاشتراك في خبرات متشابهة كما تتيح الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية .

سادسا : الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة بتأهيل المعالجين :

ويتمثل هذا المحور في :

ـ دراسة صموئيل ت . جلادنج Samuel T. Gladding وكلير جلادنج Clair Gladding (١٩٩١م) : مبادئ العلاج بالقراءة لمرشدي المدارس : تغطي الدراسة إجراءات كل من العلاج بالقراءة التقليدي حيث يقوم المسترشد بقراءة المواد والإنتاج الفكري بنفسه أو يقوم أحد الأشخاص بقراءة هذه المادة للمريض والعلاج التفاعلي الإبداعي وفيه يقوم المريض بكتابة النثر أو الشعر أو القصص أو السيرة الذاتية وأعمال أخرى خطوة بخطوة وبصورة منهجية مع تأكيد على العملية التفاعلية ، وتناقش فوائد ومشاكل وضع برنامج علاج بالقراءة في المدرسة (م٣١: ٧ـ١٣) .

ـ استخدمت دراسة داريل سميث Darrell Smith وجوني ك . بيركهالتر Johnny K . Burkhalter (١٩٨٧م) : العلاج بالقراءة في الممارسات الإكلينيكية الحديثة حيث قامت الدراسة بمسح ١٥٨عضوا من أعضاء الأكاديمية الأمريكية للمعالجين النفسيين في محاولة للتعرف على وتحديد الممارسين الرئيسيين للعلاج بالقراءة ، والمشاكل التي يبدوا العلاج بالقراءة أنه يمكن تطبيقه عليها ، وموارد القراءة التي تستخدم بفعالية ، ووجدت أن العلاج بالقراءة استخدم كثيرا خاصة مع مهارات تربية الطفل وحالات العجز الوظيفي الجنسي ، وارتبطت سنوات خبرة المعالجين وعاداتهم ومهاراتهم المكتبية باستخدام العلاج بالقراءة وأوضحت أن هناك حاجة لبعض المقررات في مجال العلاج بالقراءة تقدمها المكتبات و المعلومات بالتعاون مع

الأقسام العلمية الأخرى كعلم النفس (علم نفس القـــراءة) والاجتمـــاع والتربيـــة والطب النفســـي وغيرهمـــا (م٧١: ١٨٤ـــ١٩٠)٠

نتائج وتوصيات الدراسات السابقة توضـــح أهميـــة إعـــداد وتدريـــب القـــائمين على توجيه الطـــلاب وإرشـــادهم والمعلمـــين وأمنـــاء المكتبـــات و الإخصـــائيين النفسيين والاجتماعيين و الممرضين على استخدام التقنيـــات التعليميـــة ومجـــالات اللغة والطرق والمداخل العلاجية لاكتســـاب الفنيـــات والمـــهارات الـــتي يتطلبـــها استخدام العلاج بالقراءة وإعداد برامجـــه ، كمـــا أكـــدت الحاجـــة إلى مقـــررات العلاج بالقراءة صمن مقـــررات أقســـام المكتبـــات وعلـــم النفـــس والاجتمـــاع والتربية والطب النفســـي ٠

ـــ النتائج :

من خلال استعراض نتائج الدراسات الســـابقة حـــول اســـتراتيجية العـــلاج بالقراءة يورد الباحث ملاحظاته فيما يلـــي :

١ - استخدام استراتيجية العلاج بالقراءة لدى فئـــات مختلفـــة بـــدءا مـــن أطفـــال الحضانة والروضة مرورا بتلاميـــذ المرحلـــة الابتدائيـــة والإعداديـــة والثانويـــة والجامعية ومعاهد التربية الفكريـــة ، وفي مراحـــل نمـــو الطفولـــة والمراهقـــة والشباب حتى الرضا عن الحياة لدى المســـنين ، وذوي الفئـــات الخاصـــة مـــن الموهوبين والمعاقين عقليـــا ، ومراجعـــي المستشـــفيات ، والمصـــابين بـــالإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي ، والمدمنين ، والأقليـــات أو الجماعـــات العرقيـــة، والرياضيين ، كمـــا اســـتخدمت في مجـــالات خفـــض الاندفاعيـــة وتقليـــل الضغط ، والتغـــيرات الأســـرية ، والتغـــيرات الفســـيولوجية ، والاتجاهـــات ،

والاضطرابات العصابية ، والجنسية المثلية والاغتصاب ، والتحكم في الوزن ، والبطالة والقرارات المهنية ، والتحصيل الدراسي ، ومفهوم الذات وتحقيقها ، والأخلاق والمشكلات الأسرية والزوجية وفقدان الدخل والطلاق والاغتراب ، والتبني والتوافق ، وضغط الرفاق ، والأمن النفسي ، والإحساس المتضائل بالأمان والصحة النفسية والضغط الديني ، والمخدرات ، والجريمة .

٢- التضارب وعدم الاتساق في نتائج الدراسات التي تناولت تأثيرات العلاج بالقراءة كعلاج أساسي لحل المشكلات حيث أشارت العديد من الدراسات إلى فعاليته الاستراتيجية بينما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى عدم وجود ما يدعم هذه الفعالية وأكدت بعض الدراسات على أن التضارب يرجع إلى الخلط والالتباس في تحديد الخط الفاصل بين التوجيه بالقراءة والعلاج بالقراءة.

٣- تجمع نتائج الدراسات على أن العلاج بالقراءة يبدو أكثر نجاحا كعلاج مساعد ، وأن الاهتمام به قد تزايد في السنوات القليلة الماضية ومن المحتمل أن يعكس ذلك مشاكل المجتمع والأسرة وبشكل مطرد أوصت بتطوير برامج العلاج بالقراءة .

٤- تركز الاتجاهات الحديثة في العلاج بالقراءة على استخدام التقنيات التعليمية كالعلاج المساعد بالكمبيوتر وأقراص وأشرطة التسجيل السمعية والبصرية فهي تحمل المعلومات وتسيطر على المسترشد وتحقق التغذية المرتدة ، واستخدام مجالات اللغة كالقصص والحكايات والروايات

والشعر ، واستخدام المهن المساعدة كالمعلمين وأمنـــاء المكتبـات والمرضـين وتأهيل الوالدين للعــلاج بـالقراءة واسـتخدام مداخـل العـلاج الفـردي ومداخل العلاج الجماعي الذي يمنح الأمان للذين يشـعرون بعـدم الارتيـاح في المواقف التي يخصص لهم فيـها اهتمـام خـاص حيـث تـؤدي المناقشـة الجماعية إلى إسقاط الذات على الشخصيات الأدبيـة ممـا يجعـل مناقشـة المشاكل أسهل بالنسـبة للمسترشـد وتمكنـه مـن تعلـم أسـاليب حـل المشـكلات .

التوصيات والمقترحات :

من خلال نتائج وتوصيـات الدراسـات السـابقة للاتجاهـات الحديثـة في العلاج بالقراءة يقترح الباحث ويوصي بمـا هـو آت :

١- الاستعانة بالتقنيات التعليمية المسموعة والمرئية مثـل تقـديم برامـج العـلاج المساعد بـالكمبيوتر والتسـجيلات الصوتيـة والأشـرطة والرسـوم الملونـة والرسوم القماشية حيث توضع الرسـوم بـترتيب متسلسـل علـى لوحـات وبرية تساعد على فهم ومتابعة القصة ودمـى الشـخصيات وعرائـس قـص القصص لمجسمات تكون أكثر إثارة في تعلـم وعـلاج المسترشـد وكذلـك قوائم المشكلات والحقائب العلاجية لتفعيل برامج العـلاج بـالقراءة وتحقيـق التغذية المرتدة من خلال مدخلات تساعد على حـل المشـكلات .

٢- التدخل الصوتي في قراءة كتـب الحكايـات والقصـص والشـعر القصصـي والروايات والمسرحيات التي تناسب مراحل الطفولـة والمراهقـة والشـيخوخة كمداخل يرى فيها المسترشد موقفا معينـا كأنـه حقيقـي فيتوحـد معـه ،

ويدرك من خلاله أن الآخرين لديهم أيضا مشكلات وأن عليه عمل شيء ما لحل مشكلته.

٣- تفعيل دور مؤتمرات الآباء و المعلمين والإخصائيين وجماعات الرفاق وبرامج التوجيه والإرشاد في العلاج بالقراءة وتعديل سلوك المتعلمين .

٤- إعداد دليل بالكتب والقصص والنشرات والمقالات والبرامج المطلوب قراءها والإرشادات التي تندرج تحتها بما يتناسب مع مستوى المسترشد خبرته وجنسه ومراحله العمرية والتعليمية بما يحقق الحوار بين القارئ والكاتب وذلك بعرض المادة المعنية كبرنامج للتعلم الذاتي علاوة على أن هذا الدليل يلبي احتياجات المعالج البادئ .

٥- إقامة الدورات التدريبية للإخصائيين والمعالجين والمرشدين وأمناء المكتبات وهيئة التمريض أثناء الخدمة وتأهيلهم للعلاج بالقراءة وكيفية توظيفهم للاتجاهات الحديثة فيه وإتقانهم لفنياته ومهاراته .

٦- إضافة مفردات ونظريات وبرامج العلاج بالقراءة إلى ما يناسبها من مقررات التربية وعلم النفس والخدمة الاجتماعية والمكتبات والتمريض لما لها من أهمية في الحياة المهنية .

٧- تفعيل دور المكتبات العامة وأمناء المكتبات لتحقيق خدمة المجتمع وإثراء التفاعل مع المجتمع المحلي حتى يمكن لأفراد المجتمع مهما كانت مستوياهم من مناقشة ردود أفعالهم نحو مختلف المشكلات والقضايا بطريقة ذاتية من خلال تقمص شخصية في كتاب أو التوحد مع موقف في مسرحية أو فيلم .

٨- الاستعانة بالأساليب العلاجية المعرفية كالإيحاء الذاتي وذلـــك لأهميـة الحـوار الداخلي في تأكيد الأفكار الإيجابية وسـخريته مـن أفكـاره غـير العقلانيـة فيزداد وعيه بالخبرات الإيجابيـة ، واسـتخدام المـرح أو الدعابـة كنشـاط فكري معرفي يمارس من أجـل الاسـتمتاع مـن خـلال الكتـب والـتراجم والمذكرات الشخصية وأدب الرحلات وهذه الدعابة تخـرج المسترشـد مـن أفكاره الانهزامية ، علاوة على تدريبـات الاسـترخاء مـن خـلال القـراءة الترويحية التي تجعل المسترشد يركز على ممارسة النشـاط بـدلا مـن التفكـير في هزيمة الـذات .

٩- الاستعانة بالأساليب العلاجيـة الانفعاليـة كتمثيـل أو لعـب الأدوار لتعبئـة المسترشد لكل قواه أثنـاء التمثيـل لكيفيـة التفـاعل مـع الآخريـن مثـلا وإحداث الضبط والتقويم الذاتي علاوة على أنـه تجسـيد لمشـاعر المسترشـد وانفعالاته مما يؤدي إلى التنفيس أو التفريـغ الانفعـالي .

١٠- الاستعانة بالأساليب العلاجية السلوكية الـتي تتضمـن تقـارير المسترشـد واستنتاجاته ومقدار العمل الذي قـام بـه والتحسـن الـذي طـرأ عليـه ، والتثقيف النفسـي مـن خـلال الكتـب والأشـرطة لموضوعـات مناسـبة لمشكلاته أو حاجاته مثل المرشد في الزواج الناجح ، والدليـل نحـو السـعادة الشخصية و المرشد الحديث للحياة العقلانية ، وكيـف تعيـش مـع شـخص عصابي علاوة على العلاج بالنمذجة لآخرين حلوا مشـاكل مماثلـة وخـلال ملاحظة المسترشد لتصرفات وأفكار النموذج يجسـم السـلوك المرغـوب .

١١- بناء على شيوع شبكات الإنترنت Internet وارتباطها بشبكات الحاسبات المختلفة فإن الدراسة توصي بالعلاج المساعد بالإنترنت والذي يعد من أهم نشاطاته :

١- المسترشد إلكترونيا Virtual : وهو عبارة عن برنامج إرشادي علاجي يتفاعل معه المسترشد فبدلا من اختيار معالج حقيقي يمكن للمسترشد اختيار معالج افتراضي يتشارك معه في الحديث والحوار وفي الوصول إلى حلول للمشكلات ويتبادل معه الأدوار.

٢- التحدث المتزامن عبر الإنترنت والتحدث Chat وتعد إحدى خدمات الاتصال الأكثر شعبية وقبولا على شبكة الإنترنت حيث يمكن للمسترشد أن يدعو شخصا ما إلى غرفة خاصة من غرف التحدث Chat room عن طريق نداء له ويجري بينهما حوار مطبوع حول موضوعات خاصة أو اهتمامات مشتركة وعلى غرار ذلك توجد غرف التحدث الجماعي .

٣- المؤتمرات الفيديوية Video Conferencing وتسمح هذه التقنية بالاتصال وجها لوجه بين شخص وآخر أو بين مجموعة أشخاص في مواقع نائية والتداول فيما بينهم حول موضوع معين وهذه التقنية تجعل من عملية الاتصال أقرب من الاتصال المباشر وتجعل من الممكن قراءة تعبيرات الوجه وردود الأفعال وفي ذلك تعد الكاميرا وحدة العتاد الجديدة التي تميز تقنية المؤتمرات الفيديوية بحيث تتيح للمشتركين في المؤتمر رؤية بعضهم .

مراجع الدراسة

أولا : المراجع العربية :

١- الخولي . محمد علي (١٩٨١م) : **قاموس التربية ، إنجليزي — عربي**،بيروت، دار العلم للملايين،ص٤٤٠ .

٢- الهجرسي .سعد محمد (١٩٩٣م) : **المكتبات و المعلومات بالمدارس والكليات** ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ،ص ٧٦ .

٣- بدر . أحمد (١٩٨٤م) : **المدخل إلى علم المعلومات والمكتبات**، الرياض، دار المريخ ، ص٧٣ .

٤- حقي .ألفت (١٩٩٠م) : **الاضطراب النفسي ، التشخيص والعلاج والوقاية** ، الجزء الأول ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب ،ص١٤٨ .

٥- دبيس .سعيد بن عبدالله والسمادوني .السيد إبراهيم (١٩٩٧م) : التدخل السلوكي المعرفي لخفض الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، **مجلة**

جامعة أم القرى، السنة العاشرة ، العدد السادس عشر ص ١٢٧ــ١٨٣ .

٦- سالم ٠محمد سالم (١٩٩٦م) : احتياجات الطفل في مجال المعلومات مع دراسة لواقع بعض مكتبات الأطفال في المملكة العربية السعودية، **مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية** ، العدد الرابع عشر ، ص٤٢٨ .

٧- سري ٠إجلال محمد (١٩٩٠م) : **علم النفس العلاجي** ، القاهرة ، عالم الكتب ،ص١٨١ .

٨- شحاته ٠حسن (١٩٩٢م) : **تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق** ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ،ص١٠٥ .

٩- عبدالله . أحمد ومصطفى ٠فهيم (١٩٩٤م) : **الطفل ومشكلات القراءة** ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ، ص٩ .

١٠- عبدالصمد، محمد كامل (١٩٩٣م) : **الإعجاز العلمي في الإسلام**، القرآن الكريم ، ط٢ ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ص٣٤ــ٥٢.

١١- عبدالهادي ، محمد فتحي (١٩٩٧م) : الاستخدام التربوي والتعليمي للمكتبة المدرسية ، **المجلة العربية للمعلومات ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم** ، المجلد الثامن عشر ، العدد الأول . تونس، ص١٢ .

١٢- عيسوي . عبدالرحمن (١٩٩٥م) : العلاج النفسي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ص٢٥٥ .

١٣- كاظم ، مدحت وعبد الشافي ، حسن (١٩٩٣م) : **الخدمة المكتبية المدرسية ، مقوماتها وتنظيمها** ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية ص ص ٦٩- ٧٠ .

١٤- يوسف . عدنان الشيخ و عبدالله . عندليب أحمد (١٩٩٧م) : أثر سماع القرآن الكريم على الأمن النفسي ، **مجلة جامعة أم القرى** ، السنة العاشرة العدد السادس عشر ص١٣-٥٦ .

ثانيا المراجع الأجنبية :

15-Bauer, Martha S. and Balius, Fred A.(1995) "Storytelling: Integrating Therapy and Curriculum for Students with Serious Emotional Disturbances." **Teaching Exceptional Children**. Vol 27. No2. Pp 24-38

16-Bohlmann, Norman R., (1986) "Use of Ret Bibliotherapy to Increase Self – Acceptance and Self – Actualization Levels of Runners " , **Dissertation Abstracts International** , Vol .46, , No. 8.,February . P2191A.

17-Bowman, Daniel O .,(1993)" Poetry Therapy in Counseling The Troubled Adolescent " , **Journal of Poetry Therapy**, Vol.6, No .1. pp .27-34 .

18-Bowman, Daniel O.,(1996) "Exploration of Sexual Identity through Poetry Therapy", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 10, No1, PP. 19-26.

19-Burns, G. Leonard and Kondrick, Patricia Ann (1998): Psychological Behaviourism's Reading Therapy Program: "Parents as Reading Therapists for Their Children's Reading Disability" in **Journal of Learning Disabilities**, Vol 31, No 3, PP. 278-285.

20-Carr,Richard Darrell,(1980)"The Effects Of Bibliotherapy And Modeling And Bibliotherapy, Modeling And Videotaped Feed-Back On Problem–Solving Behaviors And Marital Conflict ,**Dissertation**

Abstracts International ,Vol.40 , No .08. February .p 4792 .A .

21-Chadbourne, Sherry P., (1976) Bibliotherapy: An Overview and the Liberian's Role, **Journal Of Yoyth Services in libraries**, 2(3), 241-pp 241-249,[E] 395489.

22-Cohen , Laura J .,(1989) " Reading as Group Process Phenomenon : A Theoretical Framework for Bibliotherapy " **, Journal of Poetry Therapy ,** Vol .3 , No .2 ,pp,73-83 .

23-Cutforth , Nancy Bohne , (1980) "The Effect of Group Bibliotherapy in Reducing the Anxieties of Children in Grades One,Two , and Three " , **Dissertation Abstracts International** , Vol .41, , No.3 .September . P2191A .

24-Davis, Karen and Wilson, Timothy ,(1992) Bibliotherapy and Children's Award-Winning Books, **Journal of counseling and Development** ,67(9) .[EJ 396292] pp164-179 .

25- DiSturco, Phyllis,(1984) The Effect of Bibliotherapy on Personal and Social Development of Second Graders, **Journal of The National Association for The Education of Young Children** ,43(3),pp 52-61 .

26-Doll, Beth and Doll, Carol,(1997). **Bibliotherapy with Young People**: Librarians and Mental Health Professionals Working Together (Colorado,).6 (3) , pp157-168 .

27-Elser,Helen,(1982)" Bibliotherapy in practice .**Library Trends** (Spring),pp647-659 .

28-Farish, Jane M.(1995) When Disaster Strikes: Helping Young Children Cope. **NAEYC** No. 533.pp 82-99 .

29-Fuller, Renee N., et. al. (1975): "Reading as Therapy in Patients with Severe IQ Deficits" in **Journal of Clinical Child Psychology**, Vol. 4, No 1, pp.17-19.

30-Gallagher, Diane Marie (1996):"Poetry as Therapy: A Reading of Selected Poems by Dickinson, Sexton, and Gallagher (Emily Dickinson, Anne Sexton, Diane Gallagher", **Dissertation Abstracts International** ,Vol.95.No.3, P.870.

31-Gladding , Samuel T .and Gladding , Claire , (1991) " The ABCs of Bibliotherapy for School Counselors ",**School Counselor** , Vol .39 , No .1,pp.7-13 .

32-Gould , Barbara T . and Mignone , Paula A ., (1994) " Bibliotherapy : An Integrative Approach to children's literature**", Catholic Library World** , Vol .64,No.4 ,pp.11-16 .

33-Graver, Margaret Robson (1996): "Therapeutic Reading and Seneca's Moral Epistles", **Dissertation Abstracts International,** Vol .66..No.3 , P. 3921

34-Grayson, Deborah Eve,(1995) "The Bridge of Hope: The Use of Creative Arts Therapies in Group Treatment for People with AIDS and HIV

Infection", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 8, No3, PP. 123-133.

35-Green , Dewayne Arden, (1989) " A Study of the Impact of Bibliotherapy on the Self – Concept of Mexican- American Children Ten and Eleven Years of Age "**Dissertation Abstracts International**" , Vol .50 , No .5 , p 1265A November .

36-Gustavson, Cynthia Blomquist .(1995) "The Use of Poetry in Identifying and Coping with the Emotional Tasks of Moving", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 9, No1, PP. 33-39.

37-Hebert , Thomas P . and Furner , Joseph M ., (1997)" Helping High Ability Students Overcome Math Anxiety Through Bibliotherapy", **Journal of Secondary Gifted Education** , Vol .8 ,No.4.pp.64-78 .

38-Hieb, Alexandra,(1997) "Poetry Therapy and Adolescents with Learning Disabilities: New Direction in Special Education", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 10, No 4, PP. 201-214.

39-Hipple , Ted;Comer ,Melissa and Boren , Dodie , (1997) " Twenty Recent Novels (and More) about Adolescents for Bibliotherapy", **Professional School Counseling** , Vol . 1 , No .1 , pp.65-67.

40-Hoffman, Paul R.(1997) "Phonological Intervention within Storybook Reading". **Topics in Language Disorders**. Vol 17. No 2. February .pp 69-88 .

41-Howard , Alisha A ., (1997)." The Effect of Music and Poetry Therapy on the Treatment of Women and Adolescents with Chemical Addictions ", **Journal of Poetry Therapy** , Vol .11 , No.2. pp.81-102 .

42-Inkret, Anne and Peterson, April Crandell (1993): Vocational Decision-Making: **A Dilemma for Brain Injury Survivors and their Counselors**, (U.S.; Colorado).Vol 6 pp73-90 February .

43-Jeon , Kyung –Won , (1992) " Bibliotherapy for Gifted Children " , **Gifted Child Today** , Vol .15 , No.6 ,pp.16-19 .

44-Margolin, Edythe,(1996) Are Social Relationships Really Only Social ?, Paper presented at **the Association for Childhood Education Annual International Study Conference Minneapolis** (California,).April 12 .pp52-66 .

45-Masten, William G.(1997) "Behavioural Treatment of a selective Mute Mexican American Boy". **Psychology in the School**. Vol17. No2. Pp 210-239 .

46-Mazza, Nicholas,(1996), "Poetry Therapy: A Framework and Synthesis of Techniques for Family Social Work", **Journal of Family Social Work**, Vol1, No3, PP. 3-18.

47-Meegan , Mary-Ellen ,(1976) " Bibliotherapeutic Facts In Literature For Children " **Catholic –Library – World** .Vol 64 .No 4 , pp11-16 . April.

48-McNamee, Abigail S. and De-Chiara, Edith.(1996) **Inviting Stories to Help Young Children Cope with Stressful Life** (New York,).pp123-139.

49-Miller, William R.,(1982) Therapy without Therapists: Recent Research on Bibliotherapy and Other Minimal Contact Treatments, Paper presented at **the Annual Convention of the Rocky Mountain Psychological Association** (Albuquerque ,NM,April 28 - May 1),pp126-139

50-Morris –Vann , Artie Mary,(1983)"The Efficacy of Bibliotherapy on The Mental Health of Elementary Students Who Have Experienced A Loss Precipitated By Parental Unemployment , Divorce , Marital Separation or Death, **Dissertation Abstracts International** ,Vol.44, No .03 Septemper.p 676-A

51-Kanaan, Joyce,(1980)"The Application Of Adjuvant Bibliotherapeutic Techniques In Resolving Peer Acceptance Problems, **Dissertation Abstracts International** ,Vol.40 , No .08 February, p5826-A .

52-Pakes,Thomas A.and Buchnam, Annabelle,(1980) Using Bibliotherapy : A Synthesis of Current Practices, Paper presented at the Annual Meeting of **the Southeastern Regional Conference of the International Reading Association** (5th, Nashville, TV, February 6 - 9).pp142-150 .

53-Pardeck, John T. and Pardeck, Jean A., (1985) Helping Children Cope with the Changing Family through

Bibliotherapy, Paper presented at the Annual Meeting **of the National Association of Social Workers** (New Orleans, L.A. January 31 - February 3) .pp 230-249 .

54- Pardeck, John T. and Markward , Martha J .,(1995) "Bibliotherapy : Using Books to Help Children Deal with Problems **", Early Child Development and Care** , Vol .106,pp.75-90 .

55-Partridge, Cyndia, et. al.,(1979) Bibliotherapy as it relates to the Student and his Environment, **ERIC No.** ED 6886.pp74-113.

56-Ray , Robert Douglas , (1983) " The Relationship of Bibliotherapy , Self Concept and Reading Readiness among Kindergarten Children " , **Dissertation Abstracts International** , Vol .45 , ,No.1 .July . p140A .

57-Reiter, Sherry,(1997) "Poetry Therapy: Testimony on Capitol Hill", **Journal of Poetry Therapy,** Vol 10, No3, PP. 169-178.

58-Rossiter, Charles, et. al. (1990): "A New Criterion for Selecting Poems for Use in Poetry Therapy" **in Journal of Poetry Therapy**, Vol 4, No1, PP. 5-11.

59-Rountree, Tamara Graham (1994): "The Impact of A Therapy-Based Reading Remediation Program on Underachieving Grade 5 Students in Reading Comprehension, **Dissertation Abstracts International**, P. 3798.

60-Rubin ,Rhea J (1979) .Uses of Bibliotherapy in Response to The 1970's . **Library Trends** , February ,p p 239-251 .

61-Rustigan, Carol J.(1996) **Effects of Color Light and Relaxation Exercise Therapy on Adults with Learning Disabilities** (California).pp121-140 .

62-Sadler , Mark Shaffner , (1983) "The Effects of Bibliotherapy on Anomia and Life Satisfacation of the Elderly " , **Dissertation Abstracts International** ,Vol.43 ,No.8 ,February , pp2610-2611.

63-Salup, Bernice J. and Salup, Alane,(1978) Bibliotherapy: An Historical Overview, Pennsylvania, **ERIC** No. ED 200896.pp21-35 .

64-Salup, Bernice J. and Szabo, Robert J., (1978) Bibliotherapy: An Overview, Study prepared at West Chester State College, Pennsylvania, **ERIC** No. ED 6681. pp1-19 .

65- Schiebner, Connie T.,(1992) Culturally Relevant Bibliotherapy: Meeting the Needs of Minority Children, Colorado, **ERIC** No. ED 351638.pp131-140 .

66-Schrank, Fredrick Allen , (1980) " Bibliotherapy Outcomes : The Effects of Guided Reading for Education ,Counseling ,and Therapy ", **Dissertation Abstracts International** ,Vol.41,No.5, November .p1959 .

67-Schultheis, Miriam Comp. and Pavlik, Robert Comp.,(1977) Classroom Teachers' Manual for

Bibliotherapy, Benet Learning Center, Fort Wayne, Indiana, **ERIC** No.ED 163493.pp 223-240.

68-Silverman, Hirsch Lazaar,(1997) "The Meaning of Poetry Therapy as Art and Science: Its Essence, Religions Quality and Spiritual Values", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 11, No1, PP. 49-52.

69-Simpson, Michael A.,(1995) "Crises and Turning Points in the Psychotherapy of a Borderline Adolescent: Poetry as a Marker of Progress", **Journal of Poetry Therapy**, Vol 9, No1, PP. 25-31.

70-Simpson, Michael A.,(1995) "Spontaneous Poetry in the Therapy of a Feral Street-Child: Recording a Return from Alienation," **Journal of Poetry Therapy**, Vol 8, No 4, PP. 185-189.

71-Smith, Darrell and Burkhalter, Johnny K., (1987) The Use of Bibliotherapy in Clinical Practice**, Journal of Mental Health Counseling** ,Vol 9.No 3 .pp184-190 .

72-Smith, Eileen Baumgarten, (1992) "An Investigation of Bibliotherapy as a strategy to Reduce Transescent Stress Related to Standardized Testing ," **Dissertation Abstracts International** , Vol .52 , ,No.12 ,June . P 4306A .

73-Templeton,Gloria Jean,(1980),"The Impact Of The Culture Of A Cottage In A Residential Treatment Center On The Implementation Of Abibliotherapy Program For Delinquent Girls ,**Dissertation**

Abstracts International ,Vol.40, No.8 February .pp4504-4505 .

74- Threlfall, William Eugene , (1984) " Computer - Assisted Bibliotherapy for Weight Control , **Dissertation Abstracts International** , Vol .45, No.06 ,December .pp 1697-1698 .

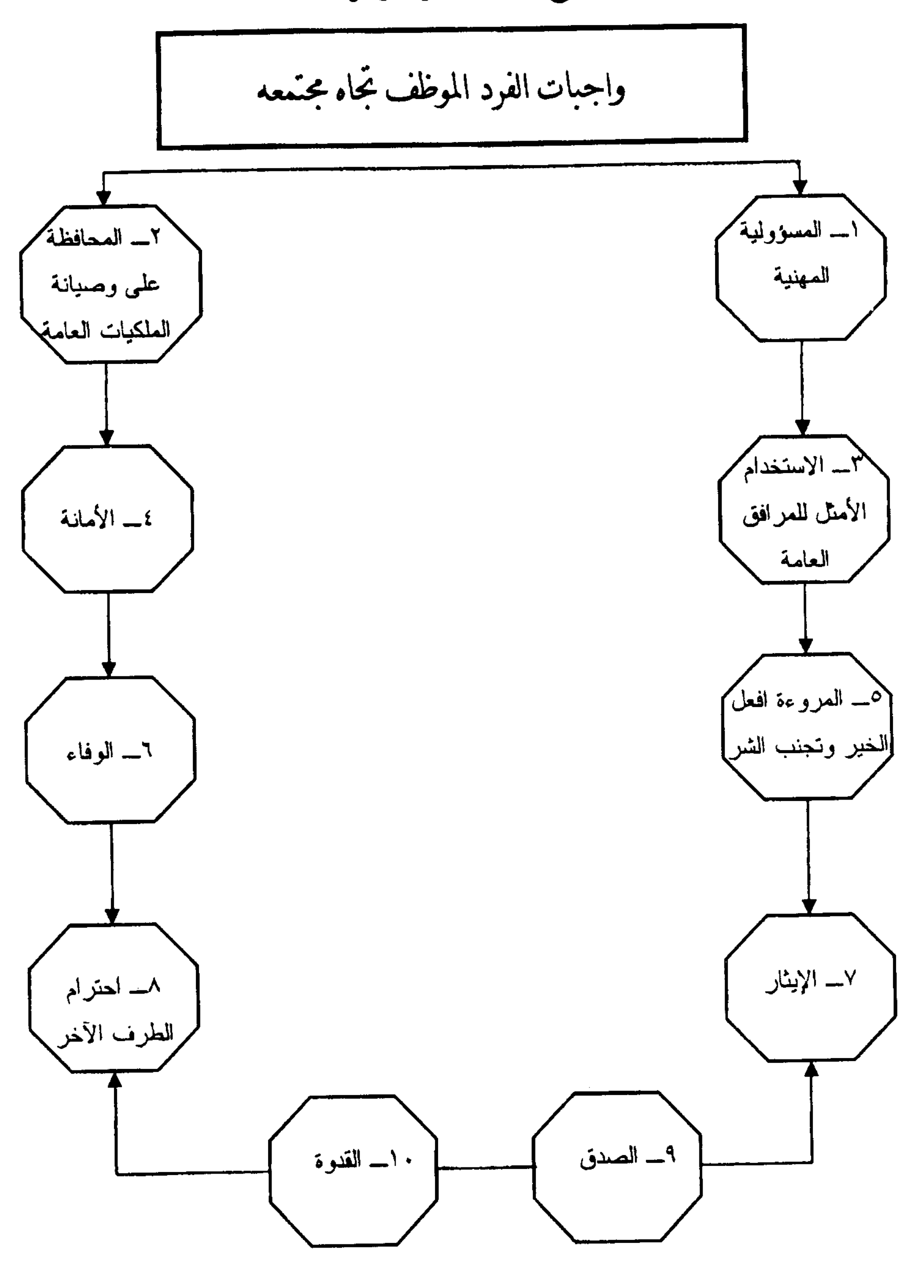
75- Topping, Keith J., et. al. (1985): "Paired Reading: A Therapeutic Technique for Maladjusted Children" in **Maladjustment and Therapeutic Education**, Vol 3, No 3, PP. 52-55.

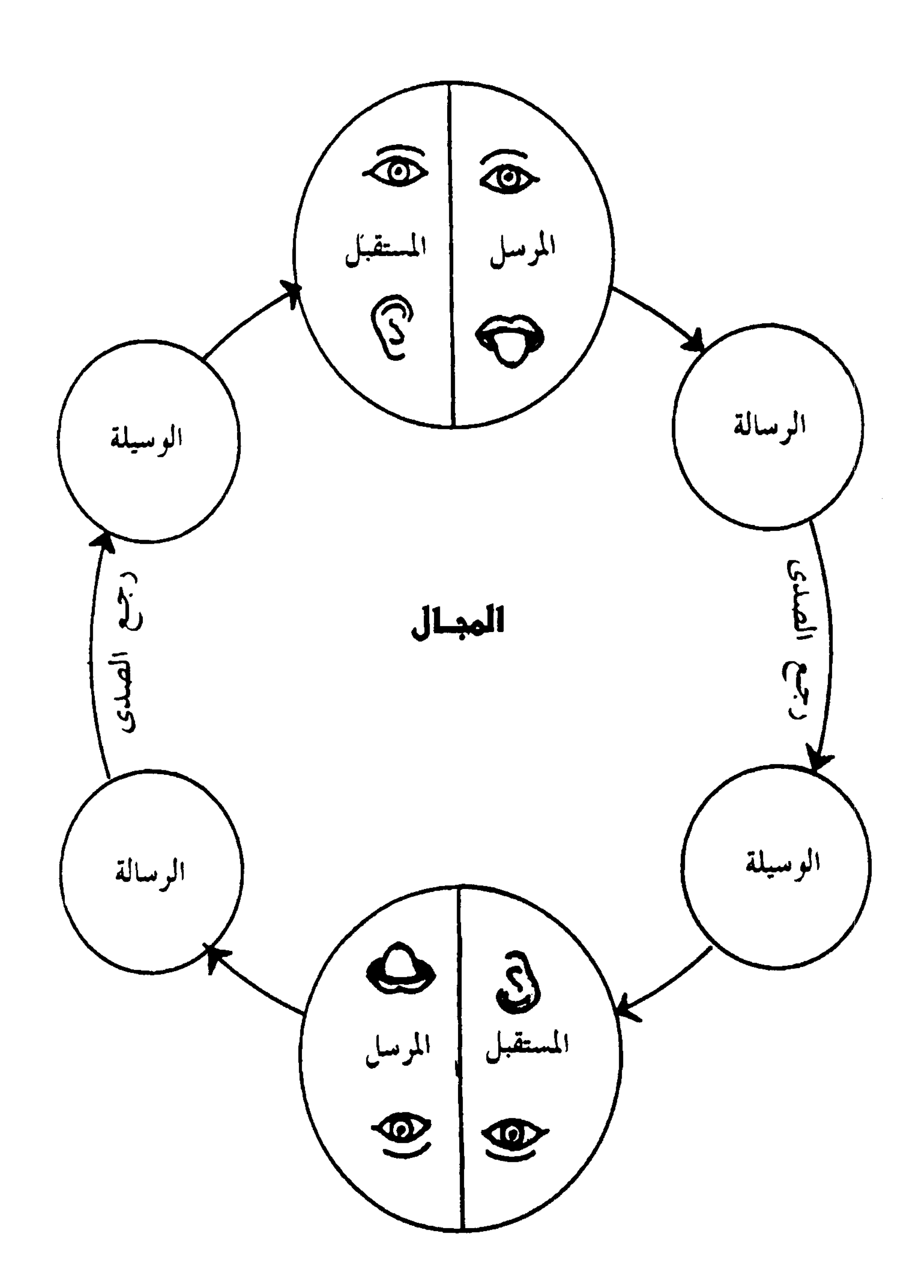
76- Turner, Barbara D.(1996) Fishes, Ferdinand, and Flannelgraph Fun: Using Literature as an Intervention, Paper presented at **the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists** (Atlanta, GA, March 12-16).pp 131-150.

77-Wahlstrom , Wanda Louise, (1983) " Developing Self – Concept Through Bibliotherapy, **Dissertation Abstracts International**, Vol.44, , No .03 September . p 669-670 –A .

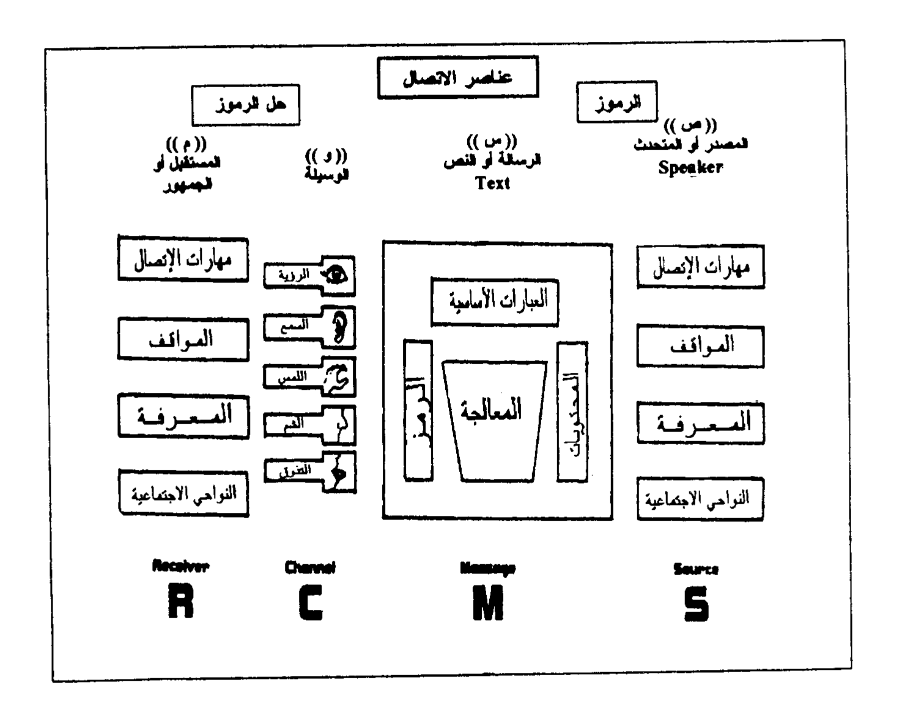
78-Zeleznick , Bernadette A, Borgese ,(1985) " The Effectiveness of Biblio-therapy on Changing Fourth ,Fifth ,and Sixth Grade Students " Attitudes Toward The Elderly,**Dissertation Abstracts International**, Vol.46, No.03 . · September. p 610,A.

79- Zentener , Thomas Ralph (1993) , Depression in Later Life : Recognition and Treatment , **Clinical Behavior Therapy Review** ,1,1-20 .


واجبات الفرد الموظف تجاه مجتمعه
١ـ المسؤولية المهنية
٢ـ المحافظة على وصيانة الملكيات العامة
٣ـ الاستخدام الأمثل للمرافق العامة
٤ـ الأمانة
٥ـ المروءة افعل الخير وتجنب الشر
٦ـ الوفاء
٧ـ الإيثار
٨ـ احترام الطرف الآخر
٩ـ الصدق
١٠ـ القدوة


المستقبل
المرسل
الرسالة
رجع الصدى
الوسيلة
المجال
الوسيلة
رجع الصدى
الرسالة
المرسل
المستقبل

عناصر الاتصال



الاتصال وعناصره في المواقف الاجتماعية

المرسل (الموظف أو العامل المسؤول) Sender

هو العامل أو الموظف المسؤول ، وهو المنطلق أو البداية لعملية الاتصال ومن خصائص المرسل الجيد إجادته التحدث أمام المواطنين أو المراجعين أو المستفيدين ، ووضوح صوته ، وسلامة لغته لكي يثبت مقدرته وكفاءته كمرسل مقنع وعليه أن يكون ملماً بفنون الاتصال وقواعده وأدبياته ملماً بواجباته الوظيفية ولوائح العمل حتى يتمكن من إقناع المواطنين .

الرسالة Message

هي المضمون أو المحتوى بما يشتمل عليه من المعلومات أو المفاهيم أو الأفكار أو الأحاسيس التي يود المرسل (الموظف أو العامل المسؤول) أن يوصلها إلى المستقبل .

إن تطابق سلوك المستقبل مع محتوى الرسالة تحقق الهدف منها ، ومن خصائص الرسالة الجيدة البساطة والبعد عن التعقيد وفي مستوى المواطنين ، وتلبي حاجاتهم ورغباتهم، وتلقى استحساناً لديهم .

الوسيلة Medium

تعني كيفية نقل الرسالة أي محاولة اختيار أنسب القنوات أو الأدوات أو الوسائل التي تنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل فهي بذلك تنقل المعلومات أو الأفكار أو المفاهيم أو الأحاسيس في أقل وقت وبأقل جهد ممكن .

وقد تكون الوسيلة لفظية وتؤثر بشكل فعال على الرسالة بل إن البعض يعتقد أنها تعمل على تشكيل الرسالة والهدف لدرجة يصعب الفصل بينهما .

المستقبل (المواطن) Receiver

وهو المتلقي الذي يتسلم الرسالة ويحاول معرفة ما تهدف إليه ، ولايقاس نجاح عملية الاتصال بما يقدمه المرسل من معلومات ولكن بورد فعل المستقبل وما ينعكس عليه من تصرفات وأفعال ، فكلما تطابقت خبرات المرسل وآراءه مع خبرات واتجاهات المستقبل لمحتوى الرسالة كلما ازدادت درجة الفهم والاستيعاب وجريان الأمور .



١ـ تحديد الهدف من الاتصال

على الموظف أو العامل أن يسأل نفسه :
ما الذي أريد تحقيقه أو الوصول إليه من خلال هذا الاتصال :ـ

١ـ هل ترغب في توصيل علومات ؟
إذا كان كذلك ما نوع وكمية المعلومات ؟
٢ـ هل تريد من شخص ما أن يقـوم بعمـل معين ؟
عندئذ عليك أن تقرر نوع العمل والطريقة التي يؤدى بها ذلك العمل .

٢ـ التعرف على هوية الشخص الذي يستقبل الرسالة

والهدف من مناقشة هذه المهارة هـو تنمية قدرتك للتعرف على شخصية مستقبل رسـالتك وخواصه التي تؤثر على رسالتك فالمعلومـات تتغير والكلمات التي تستخدمها تختلـف مـن مستمع إلى آخر طبقاً لعوامل السن ، والتعليم ، والخبرة ، والمركـز الوظيفـي ، والمكانـة الاجتماعية للمستمع علاوة على مدى اهتمـام الشخص بالرسالة واستجابته لك .

٣ـ تقديم الرسالة بطريقة منظمة سواء أكانت مقروءة أو مسموعة أو منظورة

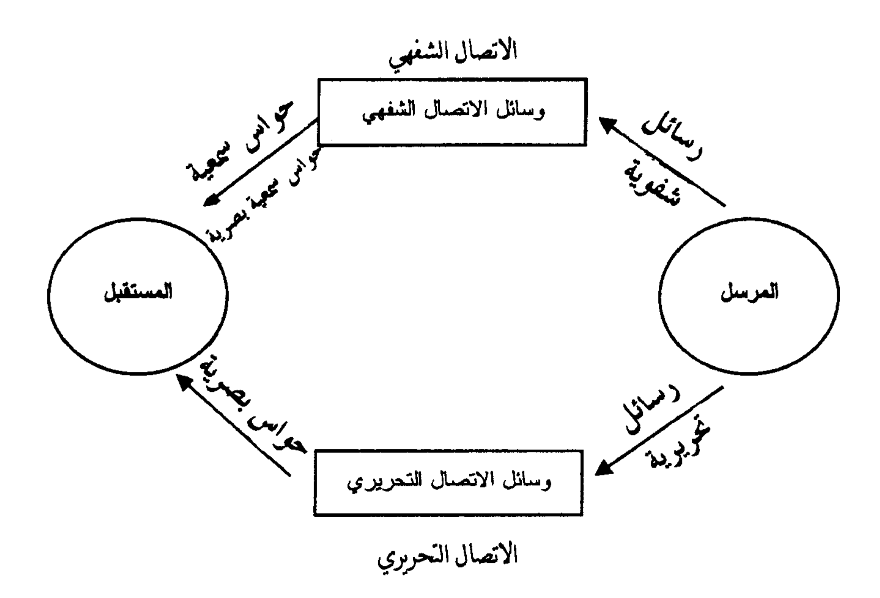
ومن هذه الطرق :

أ ـ وفقاً لتسلسل الأحداث
ب ـ بترتيب تصاعدي أو تنازلي لدرجة الأهمية .
ج ـ وضع الأشياء المترابطة معاً .
د ـ جعل رسالتك قصيرة وواضحة وتحتمل تفسيراً واحـداً فقط .
هـ ـ توجيه نظراتك إلى من يستمع إليك مباشرة.
و ـ ركز على الموضوع والرسالة التي تريد إيصالها عندئذ تستطيع جذب الجمهور إلى الرسالة وإن حدث العكس انصرف الجمهور ولن يتحقق الاتصال المطلوب انظر الشكلين التاليين :

المتحدث ← الرسالة ← الجمهور

المتحدث ↔ الجمهور
↓
الرسالة

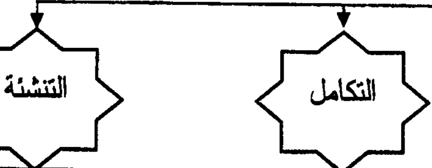
سبل الاتصال بالآخرين




صفات المتصل بالآخرين
١- حسن الخلق
قال رسول الله ﷺ : (إنكم لا تسعون الناس بأموالكم ولكن يسعهم منكم بسط الوجه وحسن الخلق) رواه البيهقي
٢- الصدق والوفاء بالعهد والأمانة
قال تعالى ﴿ وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ ﴾ النحل ٩١
﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا ﴾ النساء ٥٨
٢- الصدق والوفاء بالعهد والأمانة
قال تعالى ﴿ الَّذِينَ يُبَلِّغُونَ رِسَالَاتِ اللَّهِ وَيَخْشَوْنَهُ وَلَا يَخْشَوْنَ أَحَدًا إِلَّا اللَّهَ وَكَفَى بِاللَّهِ حَسِيبًا ﴾ الأحزاب٢٩
٤- تقديم النصيحة
قال رسول الله ﷺ :(الدين النصيحة) قلنا : لمن ؟ قال : (لله ولكتابه ولرسولة ولأئمة المسلمين وعامتهم) رواه مسلم .
٥- الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر
قال تعالى ﴿ كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ﴾ ال عمران ١١٠
٦- الصبر
قال تعالى ﴿ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴾ الزمر ١٠
٧- القيادة الصالحة
قال تعالى : ﴿ وَجَعَلْنَاهُمْ أَئِمَّةً يَهْدُونَ بِأَمْرِنَا ﴾ الأنبياء ٧٣
٨- العلم والخبرة
القاعدة الصلة التي لا تتكسر أنّ فاقد الشيء لا يعطيه
٩- الحلم والرفق
قال رسول الله ﷺ : (يسروا ولا تعسروا وبشروا ولا تنفروا) متفق عليه
١٠ - التقوى والحياء
قال تعالى : ﴿ يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ حَقَّ تُقَاتِهِ ﴾ ال عمران١٠٢
١١- العفو والتسامح
قال تعالى : ﴿ وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ سَيِّئَةٌ مِثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ ﴾ الشورى ٤٠
١٢- العدالة في الأقوال والأفعال
قال تعالى : ﴿.. وَإِذَا قُلْتُمْ فَاعْدِلُوا وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَى .. ﴾ الأنعام ١٥٢
١٣- الرحمة والمحبة
قال تعالى : ﴿ إن الله يحب المحسنين ﴾ المائدة ١٣
وقال رسول الله ﷺ : (من لايرحم لايرحم ، ومن لايغفر لايغفر له) رواه أحمد
١٤- النظام وعدم الفوضى
قال تعالى : ﴿ إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَإِذَا كَانُوا مَعَهُ عَلَى أَمْرٍ جَامِعٍ لَمْ يَذْهَبُوا حَتَّى يَسْتَأْذِنُوهُ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَأْذِنُونَكَ أُولَئِكَ الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ فَإِذَا اسْتَأْذَنُوكَ لِبَعْضِ شَأْنِهِمْ فَأْذَنْ لِمَنْ شِئْتَ مِنْهُمْ ﴾ النور ٦٢
١٥- التعاون على البر والتقوى
قال رسول الله ﷺ : (انصر أخاك ظالما أو مظلوما، إن كان ظالما فاردده وإن كان مظلوما فانصره) رواه البخاري
١٣- الرحمة والمحبة
قال تعالى : ﴿.. .. وَافْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾ الحج ٧٧

دواعي الاتصال بالآخرين





الإعلام

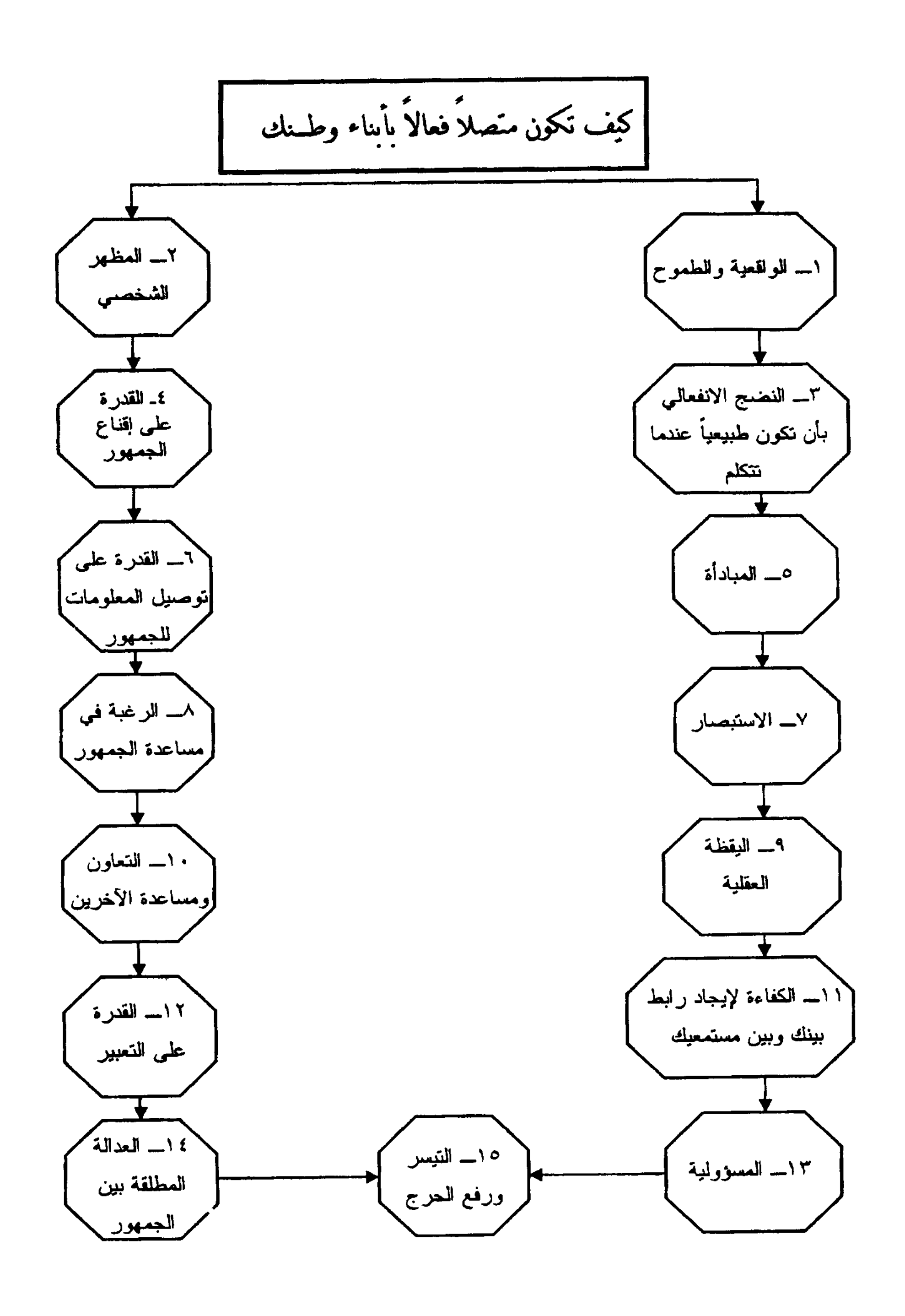
وتتضمن هذه الوظيفة عملية نقل الأخبار بصورة تساعد على السيطرة على البيئة ومراقبتها والإشراف عليها ، ووجود الإنسان في بيئة ما يفترض عليه الإلمام بكثير من المعلومات حتى يمكنه التعامل مع هذه البيئة بما يحفظ له حياته ٠

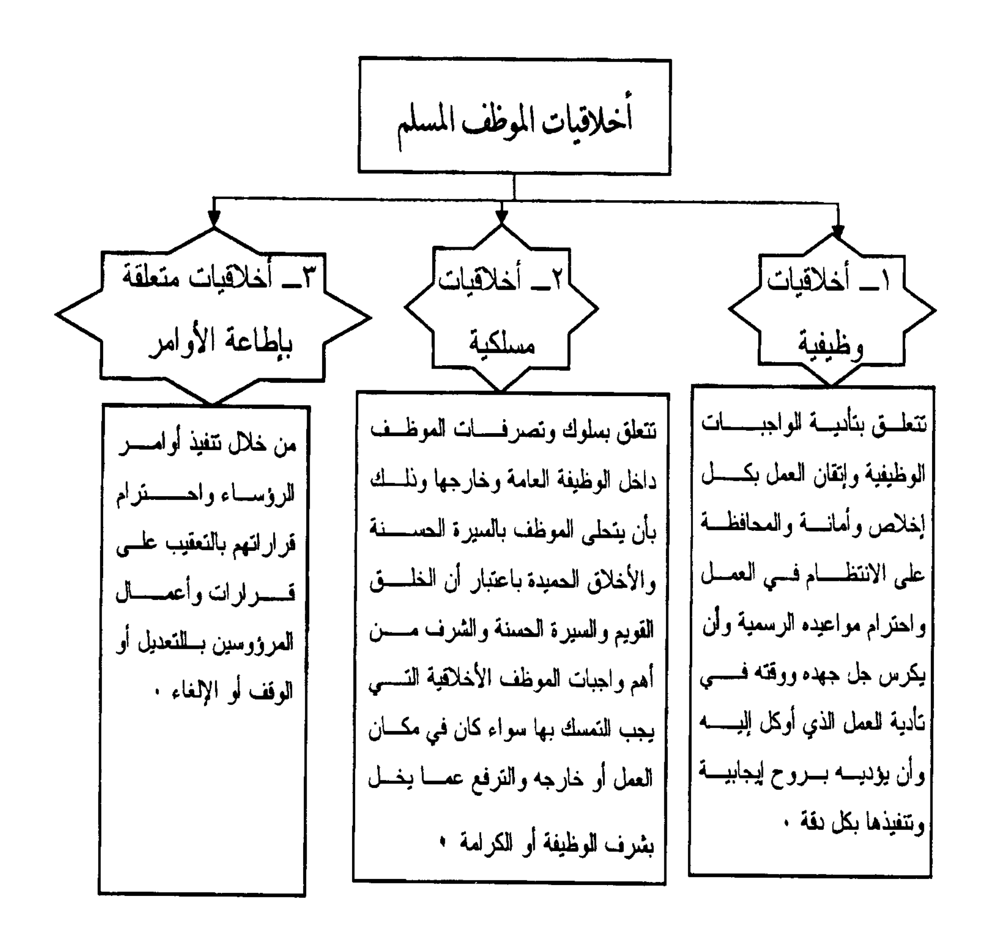
التكامل

فالاتصال من شأنه أن يسهل عملية تداول وانتشار نفس الأفكار والقيم والمعايير عبر فئات وطبقات المجتمع ، وعبر فئات العمر والمهن والدخول كما أن الاتصال هو أداة للربط بين جماعات المجتمع ، الأمر الذي يمكن أن يقود إلى قيام جماعات أو أنظمة في درجة تماسكها وتكاملها باختلاف شكل وطبيعة روابط الاتصال الذي يعمل على تماسك أجزاء الجماعة وانفتاح الجماعة على الجماعات الأخرى كما أن من شأنه أن يقلل ويلطف من حدة التعصب ٠

التنشئة

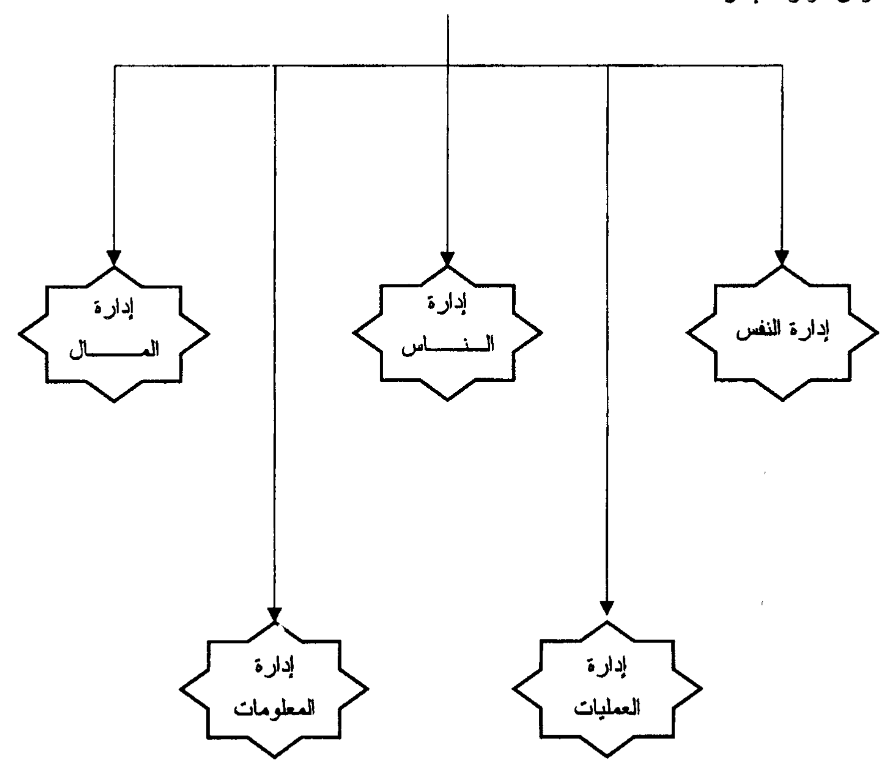
هنا يلعب الاتصال دوراً محورياً في نقل التراث من جيل لآخر مما يحمي الأفراد من التأثيرات المدمرة التي قد تهدد هويتهم علاوة على تزويد الأفراد بالثقافة الرقيقة ، وفي نشر الأفكار العقلانية وتوفير درجة من الضبط الاجتماعي وخلق الانسجام في عملية التغيير الاجتماعي والتطورات التي يشهدها المجتمع

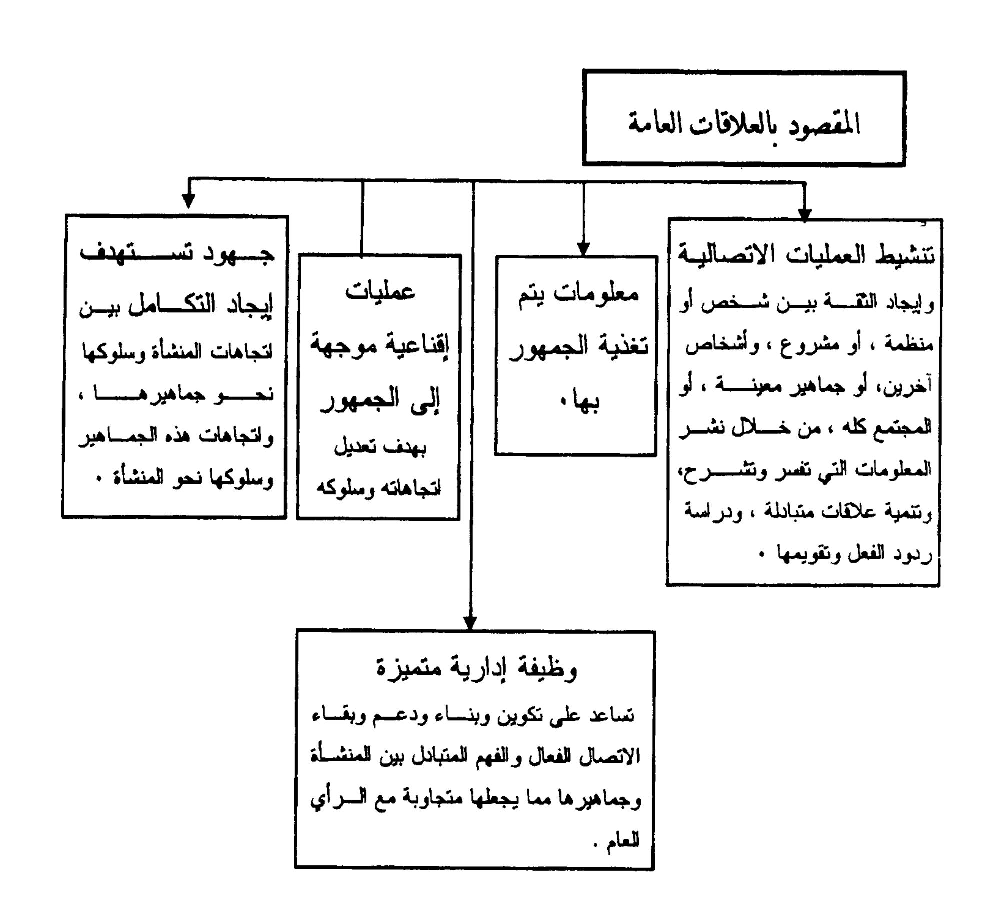

كيف تكون متصلاً فعالاً بأبناء وطـنك
١ـ الواقعية والطموح
٢ـ المظهر الشخصي
٣ـ النضج الانفعالي بأن تكون طبيعياً عندما تتكلم
٤ـ القدرة على إقناع الجمهور
٥ـ المبادأة
٦ـ القدرة على توصيل المعلومات للجمهور
٧ـ الاستبصار
٨ـ الرغبة في مساعدة الجمهور
٩ـ اليقظة العقلية
١٠ـ التعاون ومساعدة الآخرين
١١ـ الكفاءة لإيجاد رابط بينك وبين مستمعيك
١٢ـ القدرة على التعبير
١٣ـ المسؤولية
١٤ـ العدالة المطلقة بين الجمهور
١٥ـ التيسر ورفع الحرج

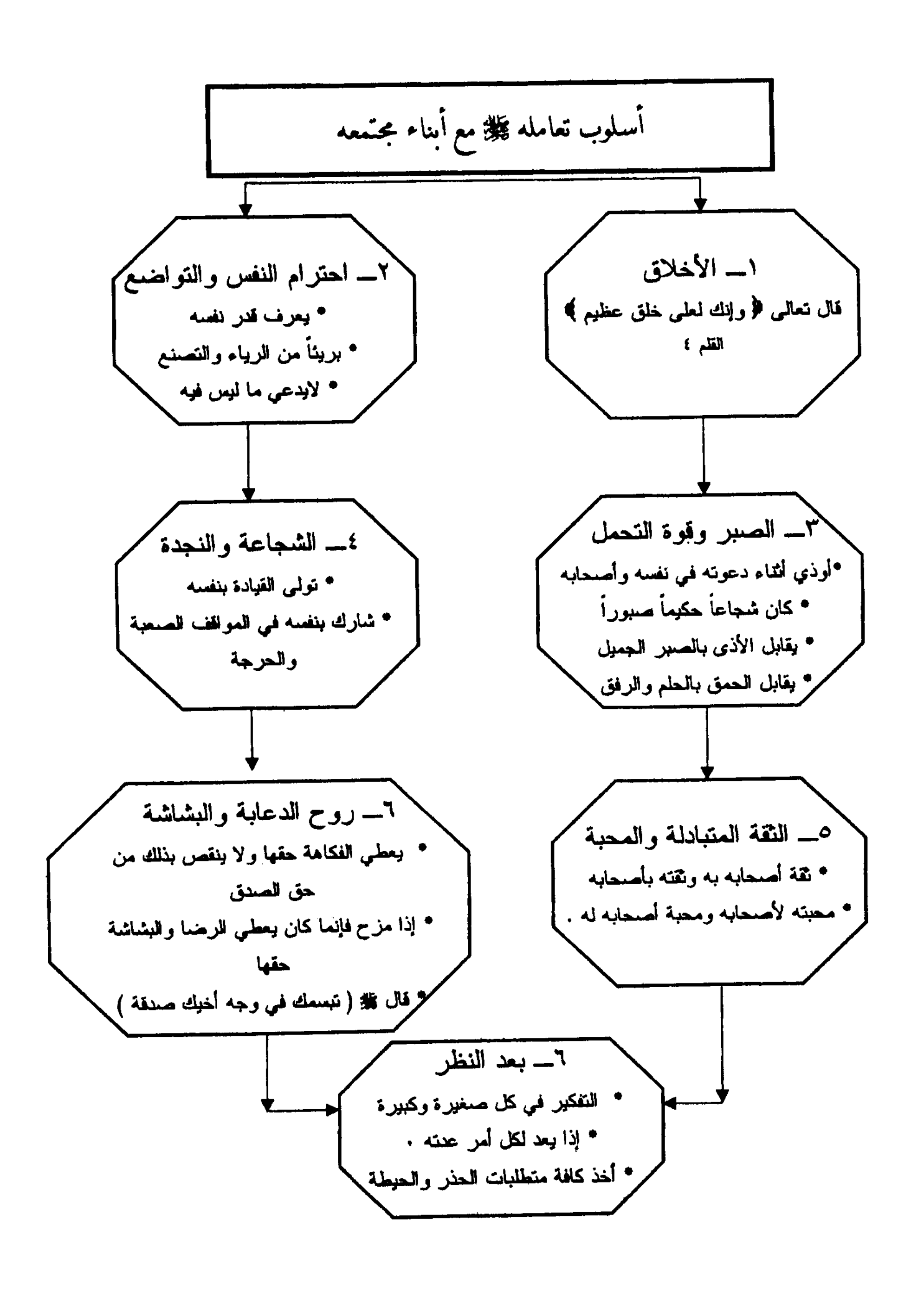

أخلاقيات الموظف المسلم
١ـ أخلاقيات وظيفية
٢ـ أخلاقيات مسلكية
٣ـ أخلاقيات متعلقة بإطاعة الأوامر
تتعلق بتأدية الواجبات الوظيفية وإتقان العمل بكل إخلاص وأمانة والمحافظة على الانتظام في العمل واحترام مواعيده الرسمية وأن يكرس جل جهده ووقته في تأدية العمل الذي أوكل إليه وأن يؤديه بروح إيجابية وتنفيذها بكل دقة ٠
تتعلق بسلوك وتصرفات الموظف داخل الوظيفة العامة وخارجها وذلك بأن يتحلى الموظف بالسيرة الحسنة والأخلاق الحميدة باعتبار أن الخلق القويم والسيرة الحسنة والشرف من أهم واجبات الموظف الأخلاقية التي يجب التمسك بها سواء كان في مكان العمل أو خارجه والترفع عما يخل بشرف الوظيفة أو الكرامة ٠
من خلال تنفيذ أوامر الرؤساء واحترام قراراتهم بالتعقيب على قرارات وأعمال المرؤوسين بالتعديل أو الوقف أو الإلغاء ٠

الإدارة

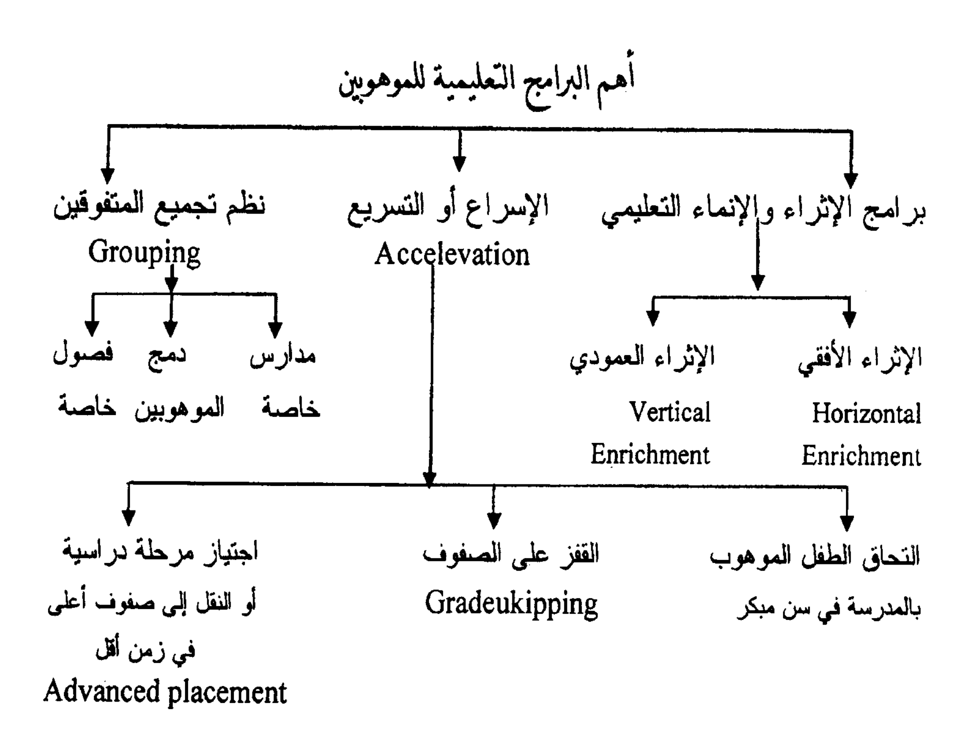
هي إنجاز الأهداف من خلال الناس ، والإدارة لا تعني بالضرورة دائماً (المكانة) بـل تعنـي فقـط المسؤولية الإدارية تجاه الأهداف التي نضعها نصب أعيننا في أعمالنا ، والإدارة علم وفن ومـهارة بحـد ذاتها ، والمدير الجيد الذي يتمتع بقدر كبير من المهارات الإدارية ومن أهمها طرح الأسئلة على الآخريـن ومن موارد الإدارة ٠



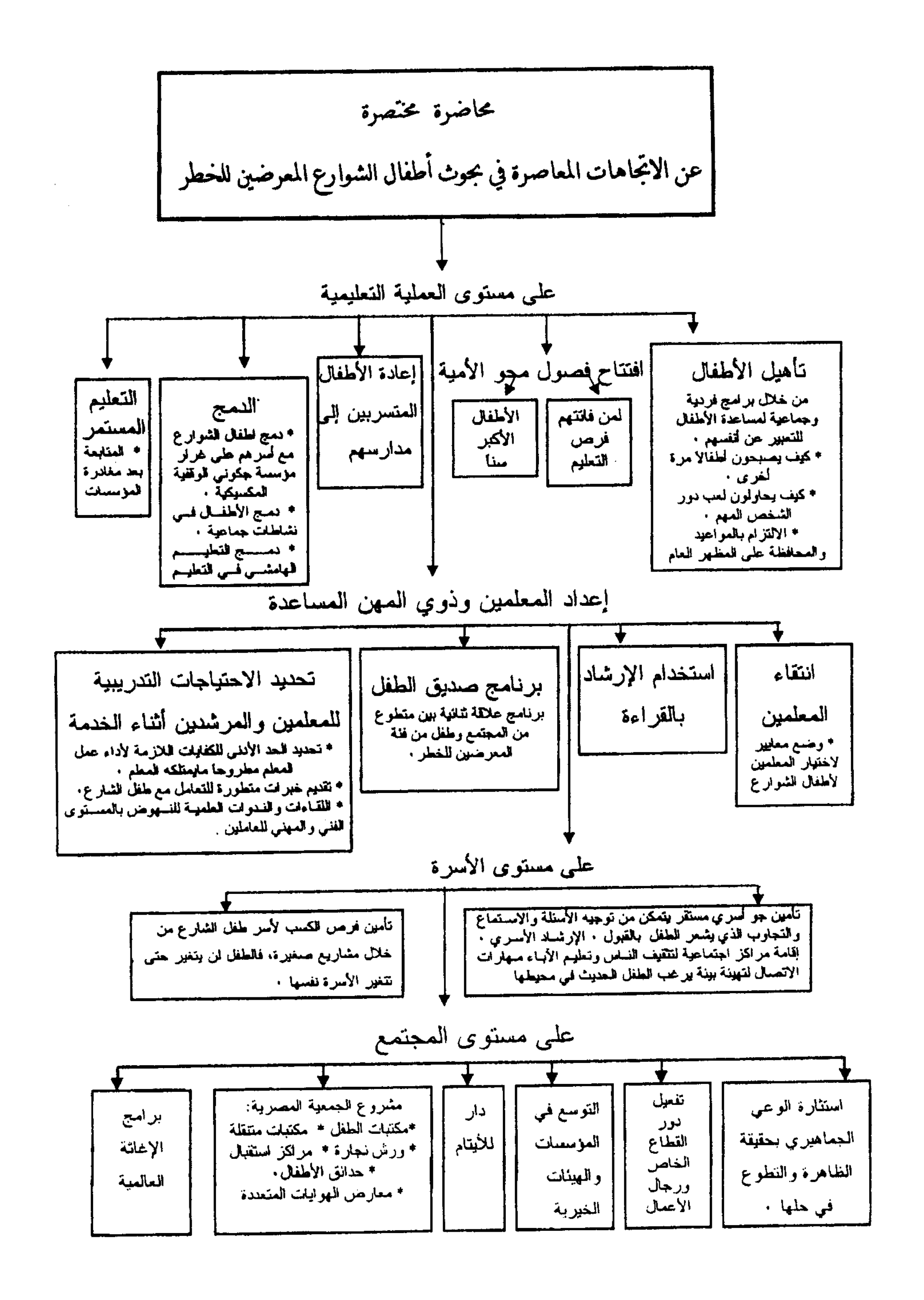

المقصود بالعلاقات العامة
تنشيط العمليات الاتصالية
وإيجاد الثقة بين شخص أو منظمة ، أو مشروع ، وأشخاص آخرين، أو جماهير معينة ، أو المجتمع كله ، من خلال نشر المعلومات التي تفسر وتشرح، وتنمية علاقات متبادلة ، ودراسة ردود الفعل وتقويمها ٠
معلومات يتم تغذية الجمهور بها ٠
عمليات إقناعية موجهة إلى الجمهور
بهدف تعديل اتجاهاته وسلوكه
جهود تستهدف إيجاد التكامل بين اتجاهات المنشأة وسلوكها نحو جماهيرها ، واتجاهات هذه الجماهير وسلوكها نحو المنشأة ٠
وظيفة إدارية متميزة
تساعد على تكوين وبناء ودعم وبقاء الاتصال الفعال والفهم المتبادل بين المنشأة وجماهيرها مما يجعلها متجاوبة مع الرأي العام .



أسلوب تعامله ﷺ مع أبناء مجتمعه
١ـ الأخلاق
قال تعالى ﴿ وإنك لعلى خلق عظيم ﴾
القلم ٤
٢ـ احترام النفس والتواضع
• يعرف قدر نفسه
• بريئاً من الرياء والتصنع
• لايدعي ما ليس فيه
٣ـ الصبر وقوة التحمل
•أوذي أثناء دعوته في نفسه وأصحابه
• كان شجاعاً حكيماً صبوراً
• يقابل الأذى بالصبر الجميل
• يقابل الحمق بالحلم والرفق
٤ـ الشجاعة والنجدة
• تولى القيادة بنفسه
• شارك بنفسه في المواقف الصعبة والحرجة
٥ـ الثقة المتبادلة والمحبة
• ثقة أصحابه به وثقته بأصحابه
• محبته لأصحابه ومحبة أصحابه له .
٦ـ روح الدعابة والبشاشة
• يعطي الفكاهة حقها ولا ينقص بذلك من حق الصدق
• إذا مزح فإنما كان يعطي الرضا والبشاشة حقها
• قال ﷺ (تبسمك في وجه أخيك صدقة)
٦ـ بعد النظر
• التفكير في كل صغيرة وكبيرة
• إذا يعد لكل أمر عدته .
• أخذ كافة متطلبات الحذر والحيطة



أهم البرامج التعليمية للموهوبين
برامج الإثراء والإنماء التعليمي
الإسراع أو التسريع
Accelevation
نظم تجميع المتفوقين
Grouping
الإثراء الأفقي
Horizontal Enrichment
الإثراء العمودي
Vertical Enrichment
مدارس خاصة
دمج الموهوبين
فصول خاصة
التحاق الطفل الموهوب بالمدرسة في سن مبكر
القفز على الصفوف
Gradeukipping
اجتياز مرحلة دراسية أو النقل إلى صفوف أعلى في زمن أقل
Advanced placement


محاضرة مختصرة
عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث أطفال الشوارع المعرضين للخطر
على مستوى العملية التعليمية
تأهيل الأطفال
من خلال برامج فردية وجماعية لمساعدة الأطفال للتعبير عن أنفسهم .
* كيف يصبحون أطفالا مرة أخرى .
* كيف يحاولون لعب دور الشخص المهم .
* الالتزام بالمواعيد والمحافظة على المظهر العام
افتتاح فصول محو الأمية
لمن فاتتهم فرص التعليم
الأطفال الأكبر سنا
إعادة الأطفال المتسربين إلى مدارسهم
الدمج
* دمج أطفال الشوارع مع أسرهم على غرار مؤسسة جكوني الوقفية المكسيكية .
* دمج الأطفال في نشاطات جماعية .
* دمج التعليم الهامشي في التعليم
التعليم المستمر
* المتابعة بعد مغادرة المؤسسات
إعداد المعلمين وذوي المهن المساعدة
انتقاء المعلمين
* وضع معايير لاختيار المعلمين لأطفال الشوارع
استخدام الإرشاد بالقراءة
برنامج صديق الطفل
برنامج علاقة ثنائية بين متطوع من المجتمع وطفل من فئة المعرضين للخطر .
تحديد الاحتياجات التدريبية للمعلمين والمرشدين أثناء الخدمة
* تحديد الحد الأدنى للكفايات اللازمة لأداء عمل المعلم مطروحا مايمتلكه المعلم .
* تقديم خبرات متطورة للتعامل مع طفل الشارع .
* اللقاءات والندوات العلمية للنهوض بالمستوى الفني والمهني للعاملين .
على مستوى الأسرة
تأمين جو أسري مستقر يتمكن من توجيه الأسئلة والاستماع والتجاوب الذي يشعر الطفل بالقبول . الإرشاد الأسري . إقامة مراكز اجتماعية لتثقيف الناس وتعليم الآباء مهارات الاتصال لتهيئة بيئة يرغب الطفل الحديث في محيطها
تأمين فرص الكسب لأسر طفل الشارع من خلال مشاريع صغيرة، فالطفل لن يتغير حتى تتغير الأسرة نفسها .
على مستوى المجتمع
استثارة الوعي الجماهيري بحقيقة الظاهرة والتطوع في حلها .
تفعيل دور القطاع الخاص ورجال الأعمال
التوسع في المؤسسات والهيئات الخيرية
دار للأيتام
مشروع الجمعية المصرية:
*مكتبات الطفل * مكتبات متنقلة
* ورش نجارة * مراكز استقبال
* حدائق الأطفال .
* معارض الهوايات المتعددة
برامج الإغاثة العالمية

محاضرة مختصرة عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث الأطفال المعرضين لخطر الفشل الدراسي

برنامج التدخل المبكر

* لتهيئة الاستعداد المدرسي
* لعلاج المشاكل المنهجية
* لتحسين الحضور إلى المدرسة ·
* لتشجيع العلاقات الإيجابية بين الأطفال ·
* لعلاج الحضور المتأخر
* لتحسين الانتظام المدرسي
* لتقليل حالات التغيب
* برنامج قراءة تعويضية تفاعلية لاكتساب القراءة
* برنامج فردي لاستعادة القراءة
* برنامج إلينويس لزيادة استعداد أطفال الروضة للمدرسة ·

استخدام نظرية الدافعية

* نظرية أهداف التحصيل لتحفيز الأطفال والبحث عن مهارات النجاح لإيجاد مدرسة ممركزة حول المتعلم ·
* تعليم الرفاق كيفية التعامل مع الأطفال المعرضين للخطر ·
* التعليم الفردي ·
* التعليم التعاوني

استخدام برامج الكسب بالتعلم

* لزيادة اتجاهات القراءة والسلوكيات المدرسية لدى الأطفال المعرضين للخطر ·
* يركز البرنامج على دافعين قويين هما : المكافآت النقدية · وقبول الكبار ·

استخدام برامج التدخل الأسري

* المدارس لا تستطيع مساعدة الأطفال بمعزل عن آبائهم ·
* الأسرة لها تأثير قوي والآباء طرف في الجهود المبذولة ·
* قراءة كتب الأطفال المعرضين للخطر بواسطة الأمهات ·
* مشاركة الآباء والأمهات في ورش عمل للقراءة مع الأطفال ·
* مشاركة الآباء كمتطوعين في فصول أبنائهم بعد تدريبهم على تعليم مهارات القراءة والأنشطة المدرسية ·
* تفعيل دور التعليم المنزلي في نجاح الأطفال ·

استخدام التقنيات التعليمية

* استخدام الكتب المسجلة على أشرطة (كاسيت ، فيديو) لتعليم القراءة لتلاميذ المرحلة الابتدائية
* استخدام أشرطة الفيديو المصممة لتقليل الخوف من الكلام ·
* استخدام الكمبيوتر للتنظيم الذاتي في تعليم الرياضيات ·
* استخدام تكنولوجيا الوسائل المتعددة لمساندة فهم القصص وبناء النماذج العقلية ومعرفة القراءة لدى الأطفال ·

استخدام الإرشاد المساعد بالقراءة

* لتحسين القراءة لتصبح خبرة ممتعة ·
* قراءة القصص الجذابة لمساعدة الأطفال على التعامل بنجاح مع خبرات الحياة المسببة للضغط
* التدخل المختار من قبل المعلمين مع الأطفال ·

إعداد وتأهيل المعلمين

* في كندا برامج للطلاب في كليات إعداد المعلمين للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ·
* تزويد المعلمين بخصائص الأطفال المعرضين للخطر ·
* تزويد المعلمين بأهم المشكلات التي قد تظهر في حجرة الدراسة ·
* تدريب المعلمين على كيفية قياس السلوك الخطر ·
* قائمة بالتدخلات المناسبة ·

برامج الدمج

* في استراليا دمج التعليم الهامشي والخاص في الفصول النظامية ·
* دمج ذوي صعوبات التعلم والإعاقات الجزئية في التعليم العام ·

برامج مساعدة الأطفال المعرضين للخطر

أولاً : نادي الأطفال البارزين

- برنامج معد لبناء تحقيق الذات لدى الأطفال .
- يوفر البرنامج الدعم التعليمي كما يعد الطفل للمدرسة.
- يتطلب البرنامج مشاركة فاعلة من الأسرة .

ثانياً : برنامج البحث عن مهارات النجاح

- يهيئ البرنامج أطفال الصف السادس للانتقال لمرحلة تعليمية جديدة .
- نفذ البرنامج خلال فترة الصيف .

ثالثاً : برنامج الفروق الفردية

- يزود البرنامج الأطفال بالاستشارة المتخصصة .
- للآباء مشاركة فاعلة في تفعيل البرنامج.

رابعاً :مجلس مساعدة الطالب

- يشرف على البرنامج فريق من المعلمين والإداريين والاستشاريين
- يحدد البرنامج حاجات الأطفال المعرضين للخطر ويوصي بالعمل على تلبية وإشباع تلك الحاجات .

أولاً : نادي الأطفال البارزين

تعليم الأطفال وإرشاد الأسرة

بواقع ساعة واحدة لمدة يومين من كل أسبوع بعد فترة الدراسة

الاختيار الأول

تخصيص قاعة دراسية بعد فترة الدراسة

*الأطفال لصحاب الدرجات المنخفضة وذوي التقدير الضعيف للذات وذوي المهارات التنظيمية المتدنية ·

* كما وجد أن أباءهم غير متعاونين مع المدرسة وأن اهتمامهم بأطفالهم ضعيف ·

* هؤلاء الأطفال بحاجة ماسة للمساعدة والاستجابة الأولية للمدرسة هي تخصيص قاعة دراسية بعد فترة الدراسة حيث يتمكن الأطفال من اللقاء في المدرسة وأداء واجباتهم المدرسية في تلك القاعة·

الاختيار الثاني

إحداث دروس تقوية لتحسين المهارات الدراسية : يقوم بها أعضاء هيئة التدريس في المواد التي يجد فيها الأطفال صعوبة أو يرسبون فيها ·

* اعتمد البرنامج على فرضية مفادها لكي ينجح الأطفال فإنه يجب على المدرسة:

١ـ تعليم الأطفال المهارات الأساسية وتطوير الانضباط الذاتي لديهم وتحفيزهم ·

٢ـ مساعدة الآباء على حث أطفالهم وتشجيعهم ليصبحوا أطفالاً أفضل ·

٣ـ توفير الإشراف على أداء الواجبات المدرسية ·

الاختيار الثاني

برنامج لا فشل

* الاسم المطول للبرنامج (من الضروري أن يتعلم الأطفال جميعهم)

* حاول البرنامج تعليم الأطفال كيف يدرسون وكيف يتعاملون مع أنواع الاختبارات لأنواع مختلفة من المواد الدراسية وكيف ينظمون لوقاتهم ·

* اتسع البرنامج ليشمل مشاركة الأطفال في الأندية والصالات ·

* معلمون مهرة اشتركوا في تفعيل البرنامج·

* استعمل المعلمون برامج مهارات دراسية أعدتها شركات تجارية بالإضافة إلى أساليبهم الخاصة ·

الاختيار الرابع

نادي الأطفال البارزين

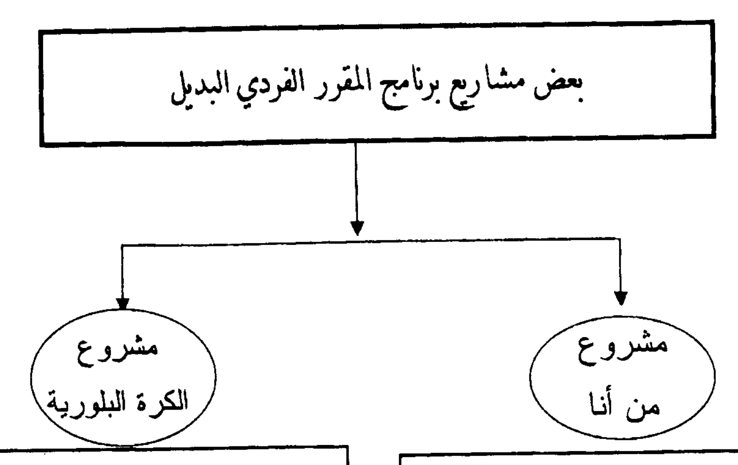
* برنامج مطور يحل محل برنامج لافشل وكان لتغيير الاسم آثاره الإيجابية ·

* احتفظ البرنامج بالتأكيد على المهارات الأساسية وإثارة دافعية الأطفال ·

* استعمل المعلمون مواد من مصادر عديدة كالأشرطة وتحفيز المعلمين لهم وتقديرهم الأمر الذي أدى إلى شعورهم بالارتياح عن أنفسهم ودراستهم ومدرسيهم

* نظراً لما لوحظ من عدم تحمس آباء الأطفال المنظمين للنادي وضعت خطة لاجتماعات أبوية مخصصة لمساعدة الأباء على حث أطفالهم ليصبحوا أطفالاً أفضل ·

* تعلم الأباء من الاجتماعات المسائية أسباب سوء السلوك لدى الأطفال ، ومهارات الاتصال أو مهارات الاستماع الفاعل أو مهارات التفكير ، ومساعدة الأطفال على اتخاذ القرار ·



مشروع من أنا

*مخصص لفهم الذات والآخرين .

* يقوم الأطفال بإعداد ملصقات فردية مستعملين قصاصات المجلات والجرائد ورسوم كاريكاتورية ، ومواد مرئية تمثل ما يحبون وما يكرهون .

* بعد إنجاز الملصقات يكتب الأطفال تقريراً موجزاً عن عملهم يقدمون فيه تفسيراً لفن عمل الملصقات مصوراً بالفيديو .

* استغرق المشروع خمسة أيام تعرف فيه المعلمون على الأطفال أكثر فأكثر كما أصبح الأطفال أكثر ألفة لبعضهم .

مشروع الكرة البلورية

* بدأ المشروع ببحث حول تأثير التقنية وكيفية تقدمها خلال السنوات العشرة الماضية .

* تبع ذلك مناقشة حول وضع العالم بعد خمس عشرة سنة من الآن .

* أحدث هذا التمرين بعض المناقشات المهمة .

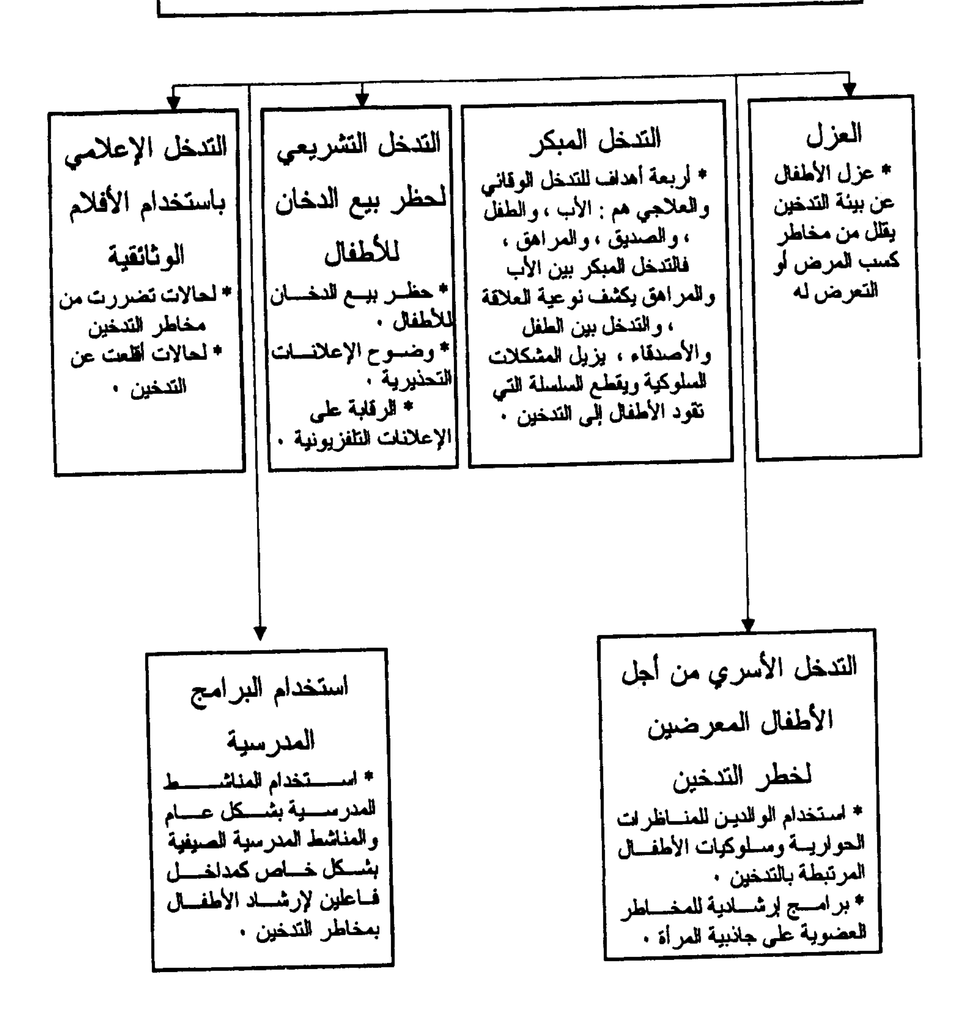
* طلب من الأطفال كتابة بحث يصفون فيه كيفية التكيف في العالم بعد خمس عشرة سنة مبتدئين بالجملة إنه في العام ٢٠١٦ م ، وأنا كذا من العمر ....

* طلب من الأطفال أن يفكروا في نوعية العمل الذي قد يجيدونه ، وكيفية البحث عنه ، وأي نوع من التعليم يحتاجونه ..


محاضرة مختصرة
عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث الأطفال العاملين في مهن خطرة
على المستوى التشريعي
* التمسك بحقوق الطفل ·
* حظر عمالة الأطفال في المهن الخطرة ·
* تحديد الظروف التي يمكن أن يسمح للأطفال العمل فيها
* تحديد ساعات العمل التي يسمح للأطفال العمل فيها ·
* تحديد أنواع العمل الخطرة على الأطفال ·
* مشروع الضمان الاجتماعي لحماية الأطفال
*التوسع في نطاق التشريعات لتشمل القطاع الخاص ·
على المستوى التعليمي
* توفير التعليم الأساسي الإلزامي والمجاني·
* التوسع وزيادة فرص التعليم النوعي ·
* تقديم برامج مسائية للجمع بين العمل والدراسة ·
* الارتقاء بخدمات الإرشاد المدرسي
التعليم الفردي
التعليم التعاوني
التعليم العلاجي
على المستوى الإعلامي
* استثمار التشريعات الخاصة بعمالة الأطفال في تثقيف الناس ·
* استخدام الأفلام الوثائقية التي تعكس خطورة عمل الأطفال في المهن الخطرة·
على المستوى الاجتماعي
* توفير البدائل الاقتصادية للأسر الفقيرة ·
* برامج الاقتراض الاجتماعي·
* التنسيق بين الوزارات والمؤسسات والهيئات والنقابات لضمان حقوق الطفل ·
على المستوى التأهيلي
* استخدام برامج التدريب والتأهيل المهني ·
* توفير النشاطات اللامنهجية·
* إقامة المشاريع الصغيرة على المستوى المجتمعي للأسر الفقيرة ·

محاضرة مختصرة

عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث الأطفال المعرضين لخطر التدخين



محاضرة مختصرة

عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث الأطفال المعرضين لخطر المخدرات

الكشف المبكر
* يطلب من الأم الحامل عمل الاختبارات لاتخاذ ما يلزم للتقليل من خطر الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة.
* خدمات رعاية الأطفال.
* برنامج إعادة تأهيل الأمهات

مراكز الرعاية والأسر البديلة
* من خلال منظمات وهيئات لتلبية احتياجات الطفولة.
* تستقبل الأطفال المعرضين لخطر المخدرات والمشردين والأيتام.
* تقديم برامج الدعم والمساندة.

برامج تدريب الوالدين بالتربية للقيام بدور الوالدين الحقيقيين
مع الأطفال المعرضين لخطر المخدرات في بيئة الرحم خاصة بعد زيادة هؤلاء الأطفال في الأسر المربية من ناحية والعجز في وجود أباء بالتربية من ناحية أخرى الأمر الذي جعل من زيادة الأباء بالتربية حاجة ملحة.
* تأهيل الآباء للاطمئنان بأن الأطفال نشئوا بواسطة مربين مهرة.
* برامج تدريبية تظهر على شاشة التلفزيون لتدريب المربين على مهارات العناية بالأطفال

المؤتمرات الفيديوية كمدخل للإرشاد

تفعيل دور الإرشاد المدرسي
(من خلال برامج التدخل الصيفية الفنية والرياضية التي أكدت على العلاقة بين الصحة الجسمية والوعي بالعقاقير والمخدرات والتغذية والصحة).
* مشروع خدمات إثراء الشباب كبرنامج شامل يبرز جوانب نمو الطفل وتعليم الأطفال كيفية التعلم والارتقاء.
* مشروع خدمة المجتمع مثل خدمة المسنين فيعطوهم الهدايا ويتحدثون معهم وهي أعمال استحسنها المسنون وتمتعوا بالتفاعل مع الأطفال وفي المقابل زاد احترام الأطفال لذواتهم

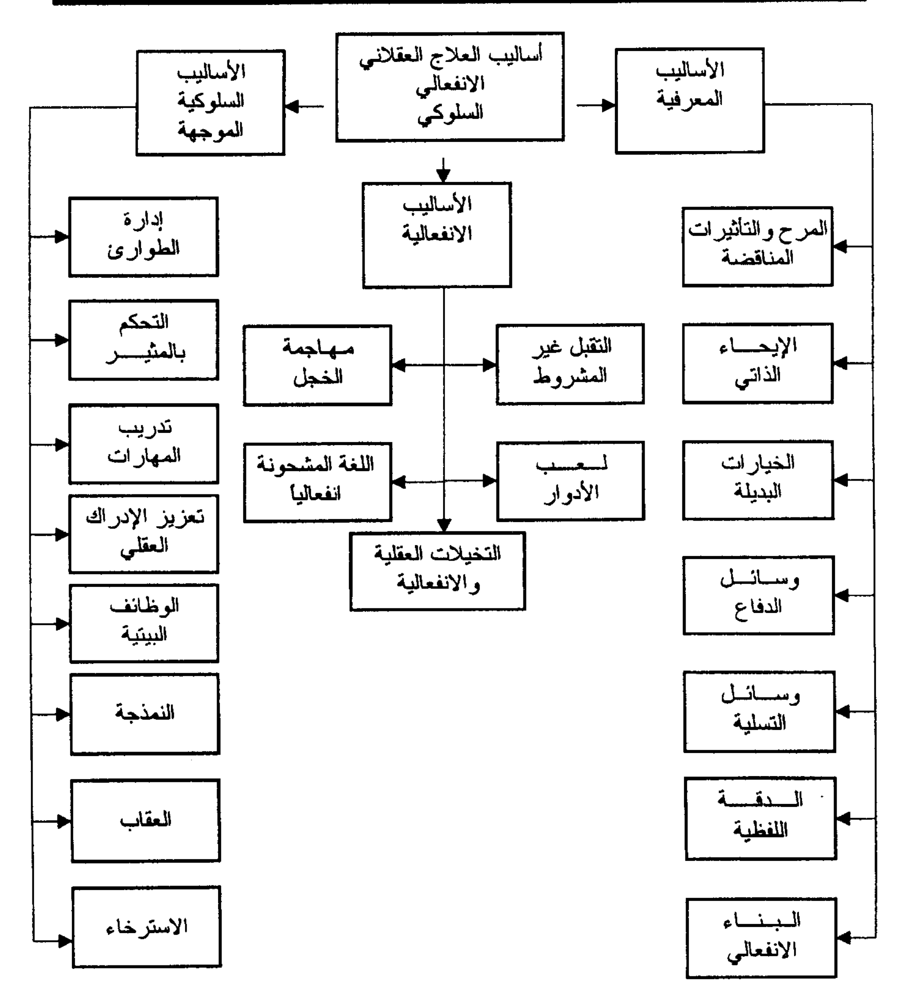
الحقائب الإرشادية
* كتدخل ذاتي يقدم للطفل الخيارات ويحقق التغذية الراجعة

الإرشاد المساعد بالقراءة
* قراءة كتب ذات طبيعة إرشادية.
* تأثيرات العلاج بالشعر على الذين يتعاطون المخدرات.
* قوائم المشكلات وقوائم بالكتب الإرشادية.

محاضرة مختصرة

عن الاتجاهات المعاصرة في

أساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في معالجة المخدرات



أنموذج ABC للتعامل مع الأحداث الصعبة

الحدث المزعج
A

أفكار غير عقلانية كمعززات سالبة
تجاه الحدث A
B

الاستجابة اضطراب انفعالي سالب
حيال A
C

القرار حول كيفية خفض
الاضطراب C

مناهضة الأفكار
غير العقلانية

التعامل مع الحدث الأصلي
A وعدم الإدمان

تحمل متدني للإحباط يتمثل في
الاستسلام للمشكلات أو الأحداث

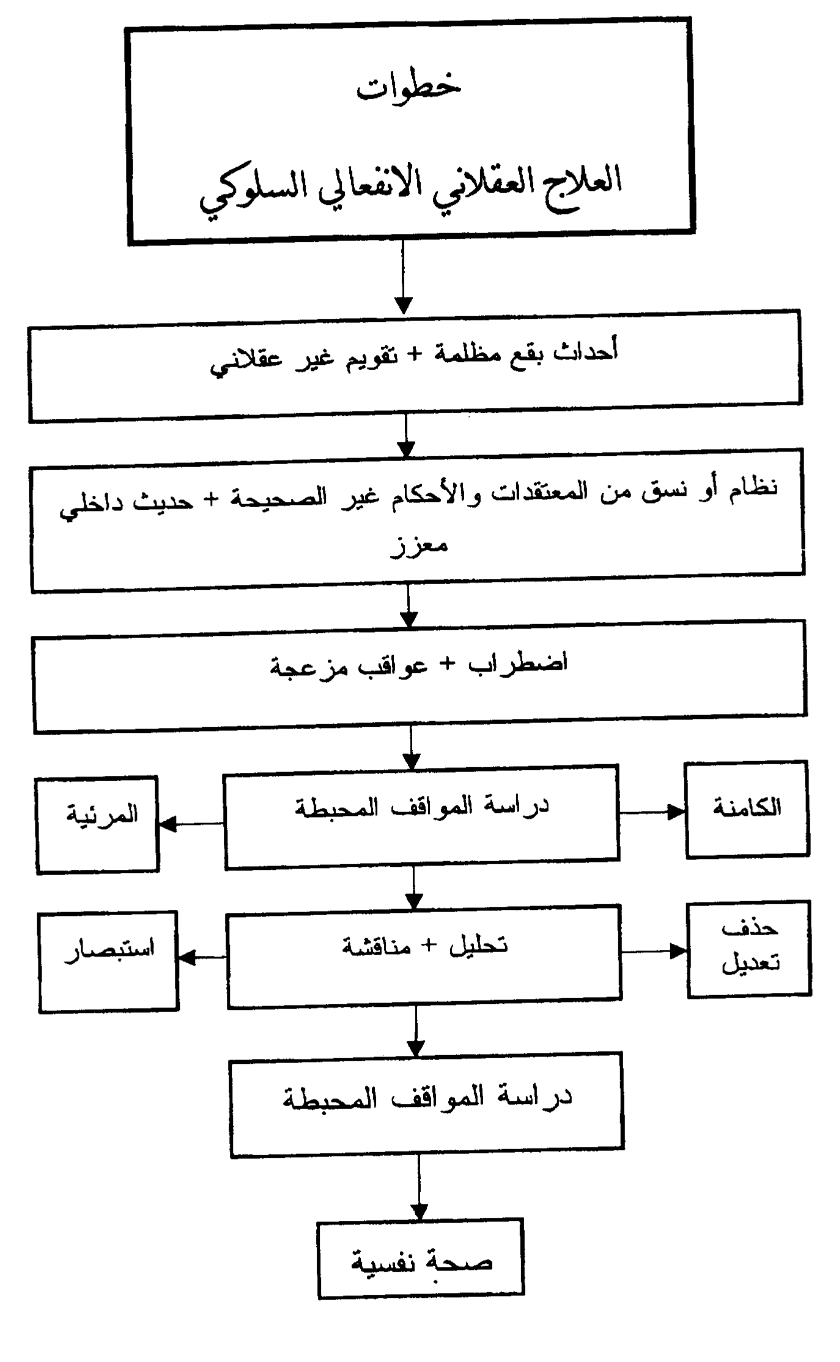
حدوث قلق
الانزعاج

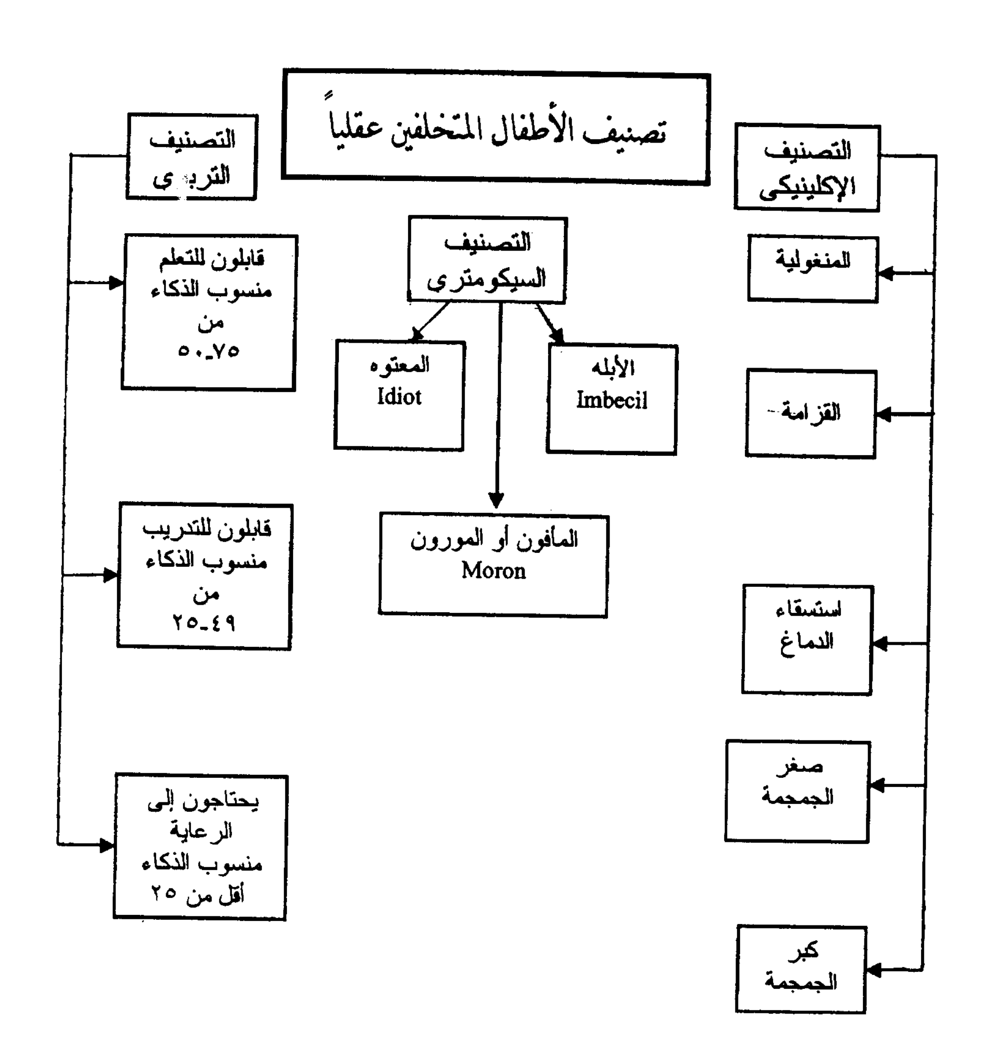
تأجج الأفكار غير العقلانية
والإصرار على الهرب من
قلق الانزعاج فوراً

توهم أن تعاطي المخدرات
هو الحل لطرح قلق
الانزعاج

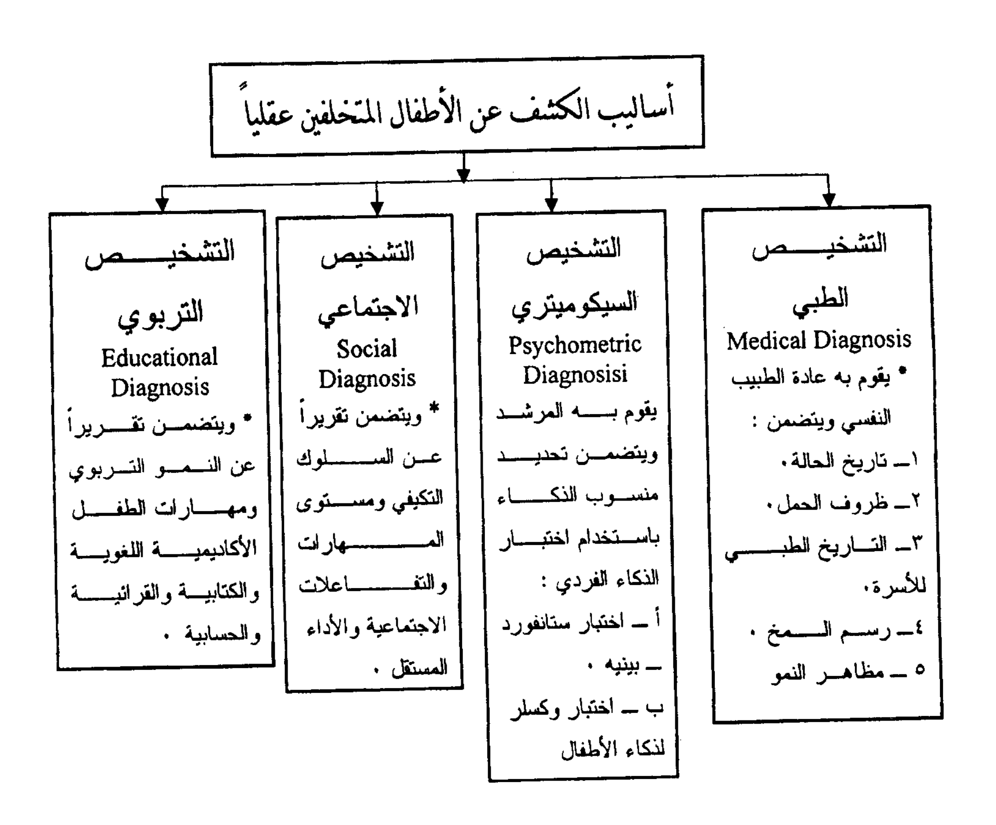
تعاطي
المخدرات

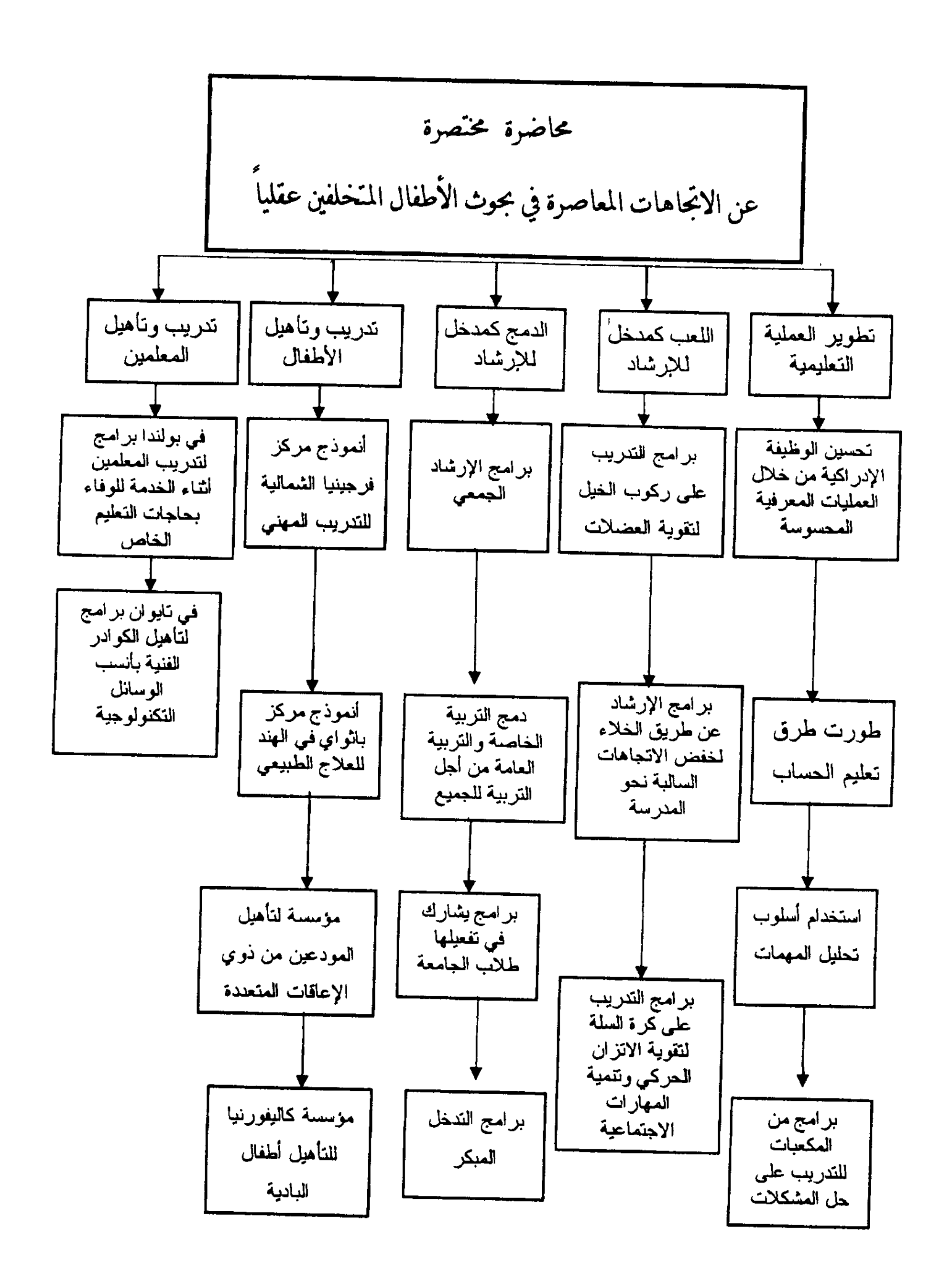
حدوث التخفيف العابر وطمس
الحقائق


خطوات
العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي
أحداث بقع مظلمة + تقويم غير عقلاني
نظام أو نسق من المعتقدات والأحكام غير الصحيحة + حديث داخلي معزز
اضطراب + عواقب مزعجة
الكامنة
دراسة المواقف المحبطة
المرئية
حذف
تعديل
تحليل + مناقشة
استبصار
دراسة المواقف المحبطة
صحة نفسية



تصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً
التصنيف التربوي
التصنيف السيكومتري
التصنيف الإكلينيكي
قابلون للتعلم منسوب الذكاء من ٥٠-٧٥
قابلون للتدريب منسوب الذكاء من ٢٥-٤٩
يحتاجون إلى الرعاية منسوب الذكاء أقل من ٢٥
المعتوه Idiot
الأبله Imbecil
المأفون أو المورون Moron
المنغولية
القزامة
استسقاء الدماغ
صغر الجمجمة
كبر الجمجمة


أساليب الكشف عن الأطفال المتخلفين عقلياً
التشخيص الطبي
Medical Diagnosis
• يقوم به عادة الطبيب النفسي ويتضمن :
١ـ تاريخ الحالة .
٢ـ ظروف الحمل .
٣ـ التاريخ الطبي للأسرة .
٤ـ رسم المخ .
٥ ـ مظاهر النمو
التشخيص السيكوميتري
Psychometric Diagnosisi
يقوم به المرشد ويتضمن تحديد منسوب الذكاء باستخدام اختبار الذكاء الفردي :
أ ـ اختبار ستانفورد ـ بينيه .
ب ـ اختبار وكسلر لذكاء الأطفال
التشخيص الاجتماعي
Social Diagnosis
* ويتضمن تقريراً عن السلوك التكيفي ومستوى المهارات والتفاعلات الاجتماعية والأداء المستقل .
التشخيص التربوي
Educational Diagnosis
• ويتضمن تقريراً عن النمو التربوي ومهارات الطفل الأكاديمية اللغوية والكتابية والقرائية والحسابية .



محاضرة مختصرة
عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث الأطفال المتخلفين عقلياً
تطوير العملية التعليمية
اللعب كمدخل للإرشاد
الدمج كمدخل للإرشاد
تدريب وتأهيل الأطفال
تدريب وتأهيل المعلمين
تحسين الوظيفة الإدراكية من خلال العمليات المعرفية المحسوسة
برامج للتدريب على ركوب الخيل لتقوية العضلات
برامج الإرشاد الجمعي
أنموذج مركز فرجينيا الشمالية للتدريب المهني
في بولندا برامج لتدريب المعلمين أثناء الخدمة للوفاء بحاجات التعليم الخاص
في تايوان برامج لتأهيل الكوادر الفنية بأنسب الوسائل التكنولوجية
طورت طرق تعليم الحساب
برامج الإرشاد عن طريق الخلاء لخفض الاتجاهات السالبة نحو المدرسة
دمج التربية الخاصة والتربية العامة من أجل التربية للجميع
أنموذج مركز باثواي في الهند للعلاج الطبيعي
استخدام أسلوب تحليل المهمات
برامج يشارك في تفعيلها طلاب الجامعة
مؤسسة لتأهيل المودعين من ذوي الإعاقات المتعددة
برامج التدريب على كرة السلة لتقوية الاتزان الحركي وتنمية المهارات الاجتماعية
برامج من المكعبات للتدريب على حل المشكلات
برامج التدخل المبكر
مؤسسة كاليفورنيا للتأهيل أطفال البادية

محاضرة مختصرة

عن الاتجاهات المعاصرة في بحوث إساءة معاملة الأطفال

توفير بيئة مدرسية آمنة

* تفعيل دور المناشط المدرسية .
* مراكز لترفيه وتنوير الأطفال .
* برامج الإرشاد الإنمائي والوقائي .
* تعديل اتجاهات الأطفال نحو بيئة المدرسة .
* تقوية الروابط بين الأسرة والمدرسة .
* اعتماد العملية التربوية على الحوار والإقناع الممركز حول المتعلم .
* إشراك الأطفال في لقاء مفتوح .

تدريب المعلمين والمرشدين على كيفية تهيئة بيئة مدرسية مناسبة

* من خلال تنمية المرونة والقدرة على التكيف مع الأطفال المعرضين للخطر .
* تزويد المرشدين بطرق قياس وتطوير البيئة الاجتماعية .
* جلسات مساعدة للأطفال الواقعين تحت دائرة العنف .

مراقبة الأفلام السينمائية والفيديوية الهابطة والمثيرة

* أوضحت الدراسات العلاقة بين العنف في التلفزيون والسلوك العدواني عند الأطفال .
* كف ومراقبة مسلسلات العنف
* كف ثقافة العنف عبر لعب الأطفال

الإرشاد الأسري وتدريب الوالدين وتأهيلهم للتعامل مع الأطفال .

• مركز لرعاية الأسرة من الناحية الاقتصادية وفتح صندوق تعاوني للأسر الفقيرة .
* تحسين مهارات التواصل الأسري لاحتواء الأطفال .

الإرشاد بالقراءة

بتحديد قائمة كتب إرشادية تتناول مشكلات اجتماعية لأفراد من ذوي مفهوم ذات منخفض وعلاقات ضعيفة مع الأقران .

الكشف عن هوايات الأطفال وإشباع حاجاتهم

كالسباحة وركوب الخيل والركض والمصارعة التي تساعد على تحويل العنف إلى علاقات جسمية هادفة .

محاضرة مختصرة

عن الاتجاهات المعاصرة

في بحوث الأطفال المعرضين لخطر الاستغلال الجنسي

تشجيع الأطفال على الحديث عن مشكلاتهم

وتأهيلهم فور اكتشاف وقوع الاعتداء وإكسابه الثقة في نفسه

العلاج النفسي لكل من الضحية والمعتدي

مع إتاحة الفرصة للضحية للإعراب عن غضبه والتنفيس عن انفعالاته تدريجياً مع مراعاة أن التدخل السلبي قد يكون أسوأ من التجربة نفسها ٠

استثمار التشريعات الزاجرة للاستغلال الجنسي للأطفال

* من خلال قرار فوري لحماية الأطفال من مخاطر الاستغلال ٠
* التشهير بالمذنب ليس هو الحل الوحيد لمنع جرائم الاعتداء كما أنه لا يلبي متطلبات الضحايا بعد حدوث الجريمة
* في كندا وانجلترا هناك نائب ينوب عن الضحية في المقابلة مع المذنب أمام المحاكم حتى لايضاف إلى الضحية مزيداً من الأذى٠
* اتخاذ التدابير اللازمة والفاعلة لمكافحة استغلال الأطفال أو استخدامهم في إنتاج المطبوعات الخليعة أو إساءة معاملتهم ٠

التوعية بخطورة الاستغلال الجنسي في الطفولة على الرضا والتوافق الزواجي

استخدام الأفلام الوثائقية

للتوعية بخطورة الاستغلال الجنسي والإصابة بالإيدز والأمراض التناسلية

تدخل اليونيسيف

من خلال وثيقة حقوق الطفل لمواقع استغلال الأطفال على شبكات الإنترنت ٠

المحتويات

الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل العاشر

الفصل الحادي عشر

الفصل الرابع عشر

الفصل الخامس عشر

